



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN *FOOT ELEVATION*
30° DAN KOMPRES HANGAT EKSTERMITAS BAWAH
PADA PASIEN CHF DI RUANG CEMPAKA
RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :
Harvian Wigananta
202303202**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN *FOOT ELEVATION*
30° DAN KOMPRES HANGAT EKSTERMITAS BAWAH
PADA PASIEN CHF DI RUANG CEMPAKA
RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh :
Harvian Wigananta
202303202**

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Nama : Harvian Wigananta
NIM : 202303202
Tanggal : 1 Januari 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN *FOOT ELEVATION*
30⁰ DAN KOMPRES HANGAT EKSTERMITAS BAWAH
PADA PASIEN CHF DI RUANG CEMPAKA
RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Disusun Oleh:

Harvian Wigananta

202303202

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 3 Desember 2024

Pembimbing



(Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami S.Kep., Ns., M.Kep)

iii

Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN *FOOT ELEVATION*
30⁰ DAN KOMPRES HANGAT EKSTERMITAS BAWAH
PADA PASIEN CHF DI RUANG CEMPAKA
RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Disusun Oleh:

Harvian Wigananta

202303202

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 3 Desember 2024

Pembimbing



(Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami S.Kep., Ns., M.Kep)

iii

Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Harvian Wigananta

NIM : 202303202

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN *FOOT ELEVATION 30°*
DAN KOMPRES HANGAT EKSTERMITAS BAWAH PADA PASIEN CHF DI
RUANG CEMPAKA RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 1 Januari 2025

Yang menyatakan



(Harvian Wigananta)

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, November 2024
Harvian Wigananta ⁽¹⁾, Fajar Agung Nugroho ⁽²⁾
harvianwii@gmail.com

ABSTRAK
**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN *FOOT ELEVATION 30°*
DAN KOMPRES HANGAT EKSTERMITAS BAWAH
PADA PASIEN CHF**

Latar Belakang : CHF merupakan faktor risiko utama untuk edema tungkai. Edema dapat terjadi karena darah menumpuk di kaki, pergelangan kaki, dan telapak kaki. Bagian dari terapi cairan guna mengurangi edema dan retensi cairan pada CHF adalah terapi elevasi kaki. Terapi lain yang dapat dilakukan yaitu kompres hangat.

Tujuan : Menggambarkan hasil asuhan keperawatan penerapan *foot elevation 30°* dan kompres hangat terhadap penurunan derajat oedema ekstermitas bawah pada pasien *Congestif Heart Failure* di ruang cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode diskriptif pendekatan studi kasus, dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 5 responden. Instrumen penelitian yang dipakai yaitu dengan latihan *foot elevation 30°* dan kompres hangat. Inovasi *foot elevation 30°* dan kompres hangat diberikan selama 10 menit 4x sehari selama 3 hari.

Hasil : Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada lima responden yang menderita CHF didapatkan data bahwa kelima responden mengalami oedema ekstremitas bawah. Intervensi keperawatan yang diberikan yaitu pemberian latihan *foot elevation 30°* dan kompres hangat Setelah dilakukan implementasi selama selama 10 menit 4x sehari selama 3 hari didapatkan hasil bahwa pemberian *foot elevation 30°* dan kompres hangat efektif dalam menurunkan derajat oedem ekstremitas.

Rekomendasi: Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk menambahkan riwayat pemakaian obat diuretik kedalam pengkajian riwayat kesehatan untuk mengetahui tingkat keefektifan yang mungkin mempengaruhi kondisi saat pemberian intervensi

Kata Kunci : CHF; *foot elevation 30°*; oedem

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**NURSE PROFESSION PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Thesis, November 2024
Harvian Wigananta ⁽¹⁾, Fajar Agung Nugroho ⁽²⁾
harvianwii@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE WITH THE APPLICATION OF FOOT ELEVATION 30°
AND WARM COMPRESSES ON LOWER EXTREMITIES
IN CHF PATIENTS**

Background: CHF is a major risk factor for leg edema. Edema may occur as blood accumulates in the feet, ankles and soles. Part of fluid therapy to reduce edema and fluid retention in CHF is leg elevation therapy. Another therapy that can be done is warm compresses..

Objective: Describe the results of nursing care for the application of foot elevation 30° and warm compresses to reduce the degree of lower extremity oedema in Congestive Heart Failure patients in the cempaka room at KRT Setjonegoro Wonosobo Hospital.

Methods: This study used a descriptive method of case study approach, with a total research sample of 5 respondents. The research instruments used were foot elevation 30° exercises and warm compresses. Foot elevation 30° innovation and warm compresses are given for 10 minutes 4x a day for 3 days.

Results: The results of the assessment that have been carried out on five respondents suffering from CHF obtained data that the five respondents experienced lower extremity edema. After implementation for 10 minutes 4x a day for 3 days, it was found that giving foot elevation 30° and warm compresses was effective in reducing the degree of limb edema.

Recommendations for further research: Future researchers are expected to add a history of diuretic drug use to the health history assessment to determine the level of effectiveness that may affect conditions when providing interventions.

Keywords : CHF, oedem, foot elevation 30°

-
- 1) Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong
2) Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal KIA-N ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan *Foot Elevation* 30⁰ Dan Kompres Hangat Ekstermitas Bawah Pada Pasien CHF di Ruang Cempaka RSUD Krt Setjonegoro Wonosobo”** Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada Junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan proposal ini.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua saya, istri, dan anak-anak yang sudah memberikan dukungan baik moril, materil, maupun spiritual. Serta semangat dan doa yang selalu diberikan setiap waktu sampai sekarang ini.
2. Kepada seluruh keluarga besar saya yang juga selalu memberikan dukungan kepada saya sampai saat ini.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Fajar Agung Nugroho, MNS selaku Pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya
6. Sahabat–sahabat saya, dan teman–teman satu angkatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan motivasi dan semangat.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapatkan balasan sesuai dengan amal pengabdian dari Allah SWT. Penulis

menyadari bahwa penyusunan proposal penelitian ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan proposal penelitian ini. Penulis berharap semoga proposal penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan pada umumnya, dan dibidang kesehatan pada khususnya.

Gombong, April 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Anatomi Fisiologi.....	7

3.	Etiologi.....	13
4.	Manifestasi Klinik.....	14
5.	Klasifikasi.....	15
6.	Tes Diagnostik.....	17
7.	Penatalaksanaan Medik.....	18
8.	Komplikasi.....	19
9.	Patofisiologi dan Pathway.....	20
10.	Masalah Keperawatan Yang Muncul.....	22
11.	Intervensi (SDKI, SLKI dan SIKI).....	23
B.	Konsep Edema.....	28
1.	Pengertian Edema.....	28
2.	Grading edema.....	29
3.	Etiologi.....	29
4.	Tanda Dan Gejala Edema.....	30
5.	Pengobatan Edema.....	30
6.	Intervensi Keperawatan.....	31
7.	Pengaruh Pemberian Posisi Kaki 30 Derajat dan Kompres Hangat..	33
C.	Konsep Cairan Tubuh	34
1.	Definisi.....	34
2.	Keseimbangan cairan dalam tubuh.....	34
3.	Manajemen Cairan.....	35
D.	Konsep Dasar Keperawatan.....	38
1.	Pengkajian.....	38
2.	Diagnosa Keperawatan.....	42

3. Luaran dan Perencanaan Keperawatan.....	42
E. KERANGKA KONSEP.....	44
BAB III.....	45
METODE STUDI KASUS.....	45
A. Jenis Design Karya Tulis Ilmiah.....	45
B. Subjek Studi Kasus.....	45
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	46
D. Fokus Studi Kasus.....	47
E. Definisi Operasional.....	47
F. Instrument Studi Kasus.....	48
G. Metode Pengumpulan Data.....	49
H. Hasil Penyajian Data.....	51
I. Etika Studi Kasus.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	53
B. Hasil Analisis Inovasi Keperawatan.....	98
C. Pembahasan.....	100
D. Keterbatasan Penelitian.....	109
BAB V PENUTUP.....	110
A. Kesimpulan.....	110
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN.....	115

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Gagal Jantung.....	17
Tabel 2. 2 Kriteria Hasil Penurunan Curah Jantung.....	23
Tabel 2. 3 Kriteria Hasil Ketidakseimbangan Cairan	24
Tabel 2. 4 Kriteria Hasil Intoleransi Aktivitas.....	25
Tabel 2. 5 Kriteria Hasil Gangguan Pertukaran Gas.....	27
Tabel 2. 6 Sumber air tubuh.....	34
Tabel 2. 7 Pengeluaran air tubuh.....	34
Tabel 2. 8 Luaran dan Perencanaan Keperawatan.....	42
Tabel 3. 1 Batasan Operasional.....	46
Tabel 4. 1 Karakteristik pasien CHF.....	97
Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi pengukuran derajat oedema.....	98
Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi skor monitoring kriteria hasil bengkak pada kaki.....	98
Tabel 4. 4 Distribusi frekuensi skor monitoring kriteria hasil derajat oedema.....	99

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Jantung.....	8
Gambar 2. 2 Sirkulasi Pulmonalis.....	11
Gambar 2. 3 Sirkulasi Sistemik.....	12
Gambar 2. 4 Sirkulasi Koroner.....	12
Gambar 2. 5 Patways CHF.....	22
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep.....	43
Gambar 3. 1 Pengukuran circumference.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	116
Lampiran 2 Hasil Uji Turnitin.....	117
Lampiran 3 Penjelasan Kegiatan.....	119
Lampiran 4 <i>informed consent</i>	120
Lampiran 5 Lembar Mengukur Derajat Edema	121
Lampiran 6 Lembar Observasi.....	122
Lampiran 7 SPO.....	123
Lampiran 8 Lembar Bimbingan	127
Lampiran 9 Lembar Revisi	129
Lampiran 10 Asuhan Keperawatan.....	130
Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian	219

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem kerja kardiovaskular yaitu sebuah sistem berperan penting pada tubuh, karena sel dan jaringan tidak bisa memiliki fungsi secara maksimal tanpa pasokan oksigen dan darah yang cukup. Masalah pada jantung bisa berdampak serius pada seluruh tubuh. Salah satu masalah paling umum pada sistem kardiovaskular diakibatkan oleh kelaianan kardiovaskular. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, penyakit arteri koroner disebut juga penyakit jantung iskemik atau penyakit arteri koroner (Khan et al., 2020).

Iskemia jantung (penyakit pada jantung iskemik) merupakan suatu kondisi di mana arteri yang membawa oksigen ke otot jantung tersumbat. Kondisi ini mengakibatkan sel otot jantung mati sampai dapat memicu serangan jantung, irama jantung tidak normal (aritmia), bahkan gagal jantung. Gagal jantung kongestif (CHF) merupakan kondisi di mana jantung tidak mampu mempertahankan aliran darah yang cukup guna mencukupi kebutuhan tubuh meskipun pengisian ventrikel normal (Kristiyan et al., 2023).

Menurut data yang diperoleh dari WHO, pada sakit sistem kardiovaskuler dampak pada sumber kematian nomor 1 di seluruh dunia. Namun pada tahun 2017, ada sekitar 17,9 juta orang yang meninggal disebabkan dikarenakan penyakit kardiovaskuler di pertengahan tahun 2018, mewakili 31% dari total kematian ini, 85% disebabkan karena terjadi serangan jantung serta stroke (Benjamin et al., 2019). Menurut (Committee et al., 2017), dari setiap 1 hingga 10 pasien dapat mengalami masalah pada jantung koroner dan sindrom koroner akut, yang akhirnya berkembang naik level menjadi kondisi gagal jantung.

Data dari Riskesdas tahun 2018 juga menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan tempat tinggal lebih tinggi terjadi

di perkotaan dengan 1,6% dan di desa 1,3%. Pada penyakit jantung koroner juga lebih sering terjadi pada seseorang dengan tamatan pendidikan D1 / D2 / D3 / PT dengan 2,1% dan pada pekerjaan PNS / TNI / Polri / BUMN / BUMD dengan 2,7% (Kemenkes, 2018). Menurut WHO, penyakit kardiovaskular merupakan akibat kematian paling umum di seluruh dunia. Diperkirakan 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2017, yang merupakan 31% dari kematian tersebut, dan 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. (Benjamin et al., 2019).

Menurut (Committee et al., 2017), 1 dari 10 pasien penyakit arteri koroner, termasuk sindrom koroner akut, selanjutnya akan mengalami gagal jantung. Selain itu, angka morbiditas dan mortalitas 10 kali lebih tinggi pada pasien gagal jantung dengan sindrom koroner akut. Penyakit kardiovaskular paling umum terjadi di kawasan Indo-Pasifik, menyerang 4.735.000 orang, diikuti oleh penduduk di benua Eropa, Asia Tenggara, Amerika, Afrika, dan kawasan Mediterania Timur.

Kawasan Asia Tenggara yaitu Indonesia menduduki peringkat keempat setelah Laos, Kamboja, dan Filipina yang mempunyai prevalensi penyakit jantung koroner tertinggi (Khan et al., 2020). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada seluruh kelompok umur di Indonesia adalah 1,5%, dengan rincian 1,3% pada laki-laki dan 1,6% pada perempuan (Musniati et al., 2022). Penyakit jantung koroner juga lebih banyak terjadi pada penduduk dengan pendidikan D1/D2/D3/PT, 2,1% dan 2,7% pada pekerjaan PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD (Kementerian Kesehatan, 2018). Data Penyakit Sejak 1 Januari 2023 hingga 31 Desember 2023, terdapat 579 pasien di RSUD Sechonegoro Wonosobo Wilayah Cempaka, dan mayoritas dari 283 diagnosa medis tersebut adalah gagal jantung kongestif (CHF). Gagal Jantung (CHF) selalu masuk dalam daftar 10 besar penyakit di Unit Cempaka RSUD KRT Setshinegoro Wonosobo, karena Unit Cempaka menerima pasien CHF dalam jumlah besar setiap bulannya.

CHF merupakan faktor risiko utama untuk edema tungkai. Edema dapat terjadi karena darah menumpuk di kaki, pergelangan kaki, dan telapak kaki. Pengobatan hipervolemia merupakan pengendalian cairan melalui pembatasan cairan guna menjaga keseimbangan cairan. Selain itu, loop diuretik seperti furosemid dapat diberikan untuk menjaga keseimbangan cairan (Ppni, 2019). Bagian dari terapi cairan guna mengurangi edema dan retensi cairan pada CHF merupakan pemberian diuretik, yang merupakan obat utama yang digunakan untuk mengobati gagal jantung akut, namun tidak selalu mengurangi kelebihan cairan, yang bermanifestasi sebagai edema perifer.

Perawatan non-obat memiliki tujuan meminimalkan penggunaan obat-obatan dan dapat dikombinasikan dalam waktu yang bersamaan. Artinya, metode non-farmakologis memiliki efek samping yang lebih sedikit, lebih murah, dan lebih mudah diakses. Pengobatan edema non-obat ditujukan guna mengurangi pembengkakan dengan meningkatkan drainase getah bening dan mengurangi distribusi cairan kapiler melalui olahraga, peninggian, kompresi eksternal bertahap (kaus kaki), dan pijat limfatik (Sari & Prihati, 2021). Bagi penderita gagal jantung, hal ini dilakukan melalui positioning. Posisi merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam menjaga kecukupan sirkulasi sistemik, karena dapat mempengaruhi perubahan hemodinamik (Farhani & Dani Saputro, 2023). Salah satu inisiatif yang dapat dilakukan perawat secara mandiri untuk mengurangi edema, khususnya edema di daerah ekstremitas bawah atau edema perifer, adalah terapi elevasi kaki. (Sari & Prihati, 2021) menjelaskan bahwa meninggikan kaki merupakan upaya untuk mengurangi edema. Terapi lain yang dapat dilakukan yaitu kompres hangat. Kompres hangat merupakan perawatan dengan menggunakan suatu alat misalkan buli buli yang berisi air hangat atau elektrik pad. Dimana suhu dari air hangat antara 36,6-43,3°C yang bertujuan dengan meletakkan buli buli atau elektrik pad pada kaki yang edema akan mengurangi tekanan hidrostatik intra vena yang menimbulkan pembesaran

cairan plasma ke dalam ruang *interstisium* dan cairan yang berada di *intertisium* akan kembali ke vena. Sehingga *edema* dapat berkurang.

Dari hasil study pendahuluan yang dilakukan di Ruang Cempaka Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo terhadap 5 pasien yang menderita CHF pada bulan April 2024 mendapati bahwa rata-rata penderita CHF yang dirawat di ruang Cempaka Rsud Krt Setjonegoro selain mengeluh sesak napas juga mengalami *hypervolemia* yang ditandai dengan adanya oedem pada ekstremitas bawah yang tingkatnya bervariasi mulai dari derajat 2 sampai dengan derajat 4. Dari hasil wawancara penulis terhadap pasien dan keluarga juga didapatkan kesimpulan bahwa pasien dan keluarganya tidak mengetahui terhadap perawatan mandiri yang bisa dilakukan untuk mengurangi bengkak pada ekstermitas bawah. Pasien dan keluarga mengatakan bahwa selama ini untuk mengurangi bengkak hanya dilakukan dengan minum obat. Hal ini juga dikuatkan dengan pernyataan dari hasil wawancara terhadap 3 orang perawat yang pada saat itu sedang bertugas di ruang Cempaka Rsud Krt Sejonegoro Wonosobo yang mengatakan bahwa perawatan untuk mengurangi oedem ekstermitas pada pasien CHF biasanya hanya dilakukan dengan membatasi asupan cairan dan kolaborasi pemberian diuretic saja.

Dari hasil study pendahuluan tersebut didapati bahwa pemberian intervensi *foot elevation* dan kompres hangat untuk membantu menurunkan derajat oedem ekstermitas masih jarang dilakukan oleh perawat sebagai bagian dari terapi non farmakologi di rumah sakit. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yaitu penerapan *foot elevation* 30⁰ dan kompres hangat untuk menurunkan derajat oedema ekstermitas bawah pada pasien *Congestif Heart Failure* di ruang cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu “Apakah pengaruh Penerapan *Foot Elevation* 30⁰ dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Derajat Oedema Ekstermitas Bawah Pada Pasien

Congestif Heart Failure di Ruang Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini untuk menggambarkan hasil asuhan keperawatan penerapan *foot elevation 30°* dan kompres hangat terhadap penurunan derajat oedema ekstermitas bawah pada pasien *Congestif Heart Failure* di ruang cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien dengan diagnosis medis *Congestif Heart Failure* di ruang cempaka RSUD KRT Setjonegoro.
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnose medis *Congestif Heart Failure* di ruang cempaka RSUD KRT Setjonegoro.
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Congestif Heart Failure* di ruang cempaka RSUD KRT Setjonegoro.
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Congestif Heart Failure* di ruang cempaka RSUD KRT Setjonegoro.
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Congestif Heart Failure* di ruang cempaka RSUD KRT Setjonegoro.
- f. Menganalisis hasil inovasi tindakan penerapan *foot elevation 30°* dan kompres hangat pada pasien dengan diagnosis medis *Congestif Heart Failure* di ruang cempaka RSUD KRT Setjonegoro.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini semoga bisa menjadi referensi untuk mahasiswa dalam melaksanakan intervensi keperawatan berupa

keperawatan medik-bedah dalam penatalaksanaan hipovolemia pada penderita gagal jantung guna menggunakan inovasi foot elevasi dan kompres hangat

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini semoga digunakan sebagai bahan informasi dan masukan dalam pemberian praktek pelayanan keperawatan yang komprehensif pada penderita dengan *Congestif Heart Failure*.

3. Bagi Pasien *Congestif Heart Failure*

Mendapatkan pelayanan keperawatan penatalaksanaan guna menurunkan oedema dengan penggunaan metode sederhana berupa dengan *foot elevation* dan kompres hangat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, S. N., & Rizki Amelia. (2021). *Pengaruh Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) Terhadap Oedema Kaki Pada Pasien Congestive Heart Failure*. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(2), 268–277. <https://doi.org/10.36763/Healthcare.V10i2.158>
- Anita, E. A., Sarwono, B., & Widigdo, D. A. M. (2022). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif*. *Jurnal Skala Husada : The Journal Of Health*, 18(1), 34–38. <https://doi.org/10.33992/Jsh:Tjoh.V18i1.1837>
- Apriani, R., & Lasmadasari, N. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kelebihan Volume Cairan Dengan Manajemen Cairan Dan Contrast Bath Pada Pasien Gagal Jantung (CHF) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Tahun 2021*. Stikes Sapta Bakti.
- Aritonang, Y. A., & Leniwita, H. (2019). *Modul Keperawatan Medikal Bedah Ii*. Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen
- Benjamin, E. J., Muntner, P., Alonso, A., Bittencourt, M. S., Callaway, C. W., Carson, A. P., Chamberlain, A. M., Chang, A. R., Cheng, S., & Das, S. R. (2019). *Heart Disease And Stroke Statistics—2019 Update: A Report From The American Heart Association*. *Circulation*, 139(10), E56–E528.
- Bredy, C., Ministeri, M., Kempny, A., Alonso-Gonzalez, R., Swan, L., Uebing, A., Diller, G.-P., Gatzoulis, M. A., & Dimopoulos, K. (2018). *New York Heart Association (NYHA) Classification In Adults With Congenital Heart Disease: Relation To Objective Measures Of Exercise And Outcome*. *European Heart Journal-Quality Of Care And Clinical Outcomes*, 4(1), 51–58.
- Budiono, & Slamet Ristanti, R. (2019). *Pengaruh Pemberian Contrast Bath Dengan Elevasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif*. *Health Information Jurnal Penelitian*, 11, 91–99. <http://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>

- Committee, E. S., Hardy, A., Benford, D., Halldorsson, T., Jeger, M. J., Knutsen, H. K., More, S., Naegeli, H., Noteborn, H., & Ockleford, C. (2017). *Guidance On The Use Of The Weight Of Evidence Approach In Scientific Assessments*. Efsa Journal, 15(8), E04971.
- Farhani, I., & Dani Saputro, S. (2023). Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2023 *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) : Risiko Penurunan Curah Jantung*. Nursing Care In Congestive Heart Failure (Chf) Patients: The Risk Of Decreased Cardiac Output Isna, 19.
- Halimuddin, H., & Sari, I. P. (2017). *Kolesterol Total Dan Klasifikasi Klinis New York Heart Association III Dan IV Pasien Gagal Jantung Kongestif*. Idea Nursing Journal, 8(2), 43–49.
- Hariyono, H. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Cardiovasculer Untuk Profesi Ners*. Icme Press.
- Ilkafah, I., Fatma, E., Cucuk Rahmadi, P., Joko, S., & Cherlys Tin, L. (2022). *Ineffective Breathing Pattern Nursing Care With Chronic Kidney Diseases Patient*. Journal Of Vocational Nursing, 3(1).
- Jafar, N. F., & Budi, A. W. S. (2023). *Penerapan Foot Elevation 30 ° Terhadap Penurunan Derajat Oedema Ekstremitas Bawah Pada Pasien Congestif Heart Failure*. Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran, 1(2), 207–223.
- Jayanti, A. D. W. I. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Edema Di Rumah Sakit Islam Klaten*. STIKES Muhammadiyah Klaten.
- Kemenkes, R. I. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristiyan, A., Kurniawati, N. D., & Junait, J. (2023). *Manajemen Cairan Pasien Congestif Hearth Failure Menggunakan Aplikasi Edukasi Presisi Manajemen Cairan : Tinjauan Sistematis*. Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan Manajemen, 9(1), 90–97.
- Lestari, D., & Desiani, D. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah*

Sakit Tni Ad Tk Ii Pelamonia Makassar. STIK Stella Maris.

- Listiyaningsih, A., & Sonhaji, S. (2024). *Penerapan Pijat Kaki Terhadap Edema Kaki Pada Pasien Lansia Dengan Congestive Heart Failure Di Rsd Krmt Wongsonegoro Semarang. NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* P-ISSN : 2085-5931 E-ISSN : 2623-2871, 15(2), 205–211. <https://doi.org/10.36089/Nu.V15i2.2111>
- Manawan, S., & Rosa, M. E. (2021). *Efektivitas Latihan Kaki Terhadap Diameter Edema. Journal Of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 771–776. <https://doi.org/10.31539/Joting.V3i2.2954>
- MULIA, A. (2019). *Pengaruh Foot Massage Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) Di Ruang HCU Cempaka 2 RSUD Adnan WD Payakumbuh Tahun 2019. UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA.*
- MUSLIMAH, M. (2022). *Penerapan Edukasi Model Teach Back Pada Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif. Universitas Muhammadiyah Malang.*
- Ns. Mersi Ekaputri, M. K., Wida Sri Kurniyanti., S. Kep., N., Putri.S.Kep, N. A. E. D., Juita., S.Kep., N., Ditya Yankusuma Setiani, S.Kep., Ns., M. K., Lilik Sriwiyati, S.Kep., Ns., M. K., Dewi Sartika MS, S.Kep., Ns., M. K., Fina Mahardini, S.Kep., N., Budi Kristanto, S.Kep., Ns., M. K., Diyono, S.Kep., Ns., M. K., & Iyar Siswandi, S.Kep., Ns., M.Kep., S. K. M. . (2023). *Keperawatan Medikal Bedah 1. Penerbit Tahta Media*, 171.
- Nugroho, F. A. (2019). Tingkat kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan posisi tidur semi fowler, semi fowler miring kanan, dan semi fowler miring kiri di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15 (1), 40-46.
- Nugroho, F. A. (2023). Efek Video Online Pembelajaran Pemeriksaan Fisik Terhadap Kemampuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik Abdomen. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8 (2).
- Nugroho, F. A. (2024). Intervensi Keperawatan Kombinasi ROM Aktif dan Squishy pada Pasien Post Stroke dengan Hambatan Mobilitas Fisik. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4 (1), 21-28.
- Nugroho, F. A. (2024). Intervensi Keperawatan Non Farmakologi Aromaterapi Serai Pada Pasien Dengan Peningkatan Tekanan Darah. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19 (1), 11-18.

- Nugroho, F. A., Rahmawati, D. A., & Rahmadhani, H. T. Y. (2021, September). Adherence to fluid restriction and quality of life in patients with chronic kidney failure. In *Proceedings of the 2nd Borobudur International Symposium on Humanities and Social Sciences, BIS-HSS 2020, 18 November 2020, Magelang, Central Java, Indonesia*.
- Nugroho, F. A., Santoso, D., & Utami, W. (2019). Pengembangan Buku Modul Praktik Clinical Skill Keperawatan Medikal Bedah Untuk Meningkatkan Skill Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal'Aisyiah Medika*, 4(3).
- Nugroho, F. A., Santoso, D., & Utami, W. (2020). Pengaruh Buku Modul Praktik Clinical Skill Terhadap Kemampuan Mahasiswa Keperawatan Dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik Dada. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5 (1).
- Nugroho, F. A., Santoso, D., Yuwono, P., & Septiriana, N. I. (2023, October). Using Video Physical Assessment to Enhance Nursing Student's Skills. In *4th Borobudur International Symposium on Humanities and Social Science 2022 (BIS-HSS 2022)* (pp. 94-102). Atlantis Press.
- Nugroho, F. A., Septiwi, C., & Vellayudhan, D. P. (2023). Pengaruh Video Pendidikan Kesehatan Tentang Keperawatan Penyakit Hipertensi Pada Staff Tenaga Kependidikan. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 4 (2), 220-228.
- Nugroho, S.Kep.Ns., MNS, F. A. (2019). *Tingkat Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) Dengan Posisi Tidur Semi Fowler, Semi Fowler Miring Kanan, Dan Semi Fowler Miring Kiri Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(1), 40. <https://doi.org/10.26753/jikk.v15i1.326>
- Nurkhalis, N., & Adista, R. J. (2020). *Manifestasi Klinis Dan Tatalaksana Gagal Jantung*. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Ed 5, Issue 1)*. Salemba Medika.
- Ppni, T. P. S. D. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan Ed. 1, Cet. II*.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*.
- PPNI. (N.D.). DPP PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

- Pramesti, A., Wibowo, H. T., & So'emah, E. N. (2022). *Asuhan Keperawatan Lansia Pada Klien Hipertensi Dengan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Di UPT Puskesmas Manduro*. Perpustakaan Universitas Bina Sehat.
- Pramesti, A., Wibowo, H. T., So'emah, E. N., MUSLIMAH, M., Anggraini, S. N., Amelia, R., Stone, N. J., Robinson, J. G., Lichtenstein, A. H., Bairey Merz, C. N., Blum, C. B., Eckel, R. H., Goldberg, A. C., Gordon, D., Levy, D., Lloyd-Jones, D. M., Rani, D. M., Pranata, L., Anggraini, N. L., ... Isro'in, L. (2023). *Penerapan Foot Elevation 30° Terhadap Penurunan Derajat Oedema Ekstremitas Bawah Pada Pasien Congestif Heart Failure*. *Circulation*, 1(1), 207–223. <https://doi.org/10.33024/Mnj.V4i9.6927>
- Ramadhani, I., & Plasay, M. (2020). *Literatur Review: Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gagal Jantung Akut Pada Pasien*. *Stikes Panakkulang Makassar*, 1(1), 1–11.
- Rispawati, B. H. (2019). *Pengaruh Konseling Diet Jantung Terhadap Pengetahuan Diet Jantung Pasien Congestive Heart Failure (CHF)*. *Real In Nursing Journal*, 2(2), 77–85.
- Sari, F. W., & Prihati, D. R. (2021). *Penerapan Pijat Kaki Untuk Menurunkan Kelebihan Volume Cairan (Foot Edema) Pasien Congestive Heart Failure*. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(2), 72–76.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., Cheever, K. H., Townsend, M. C., & Gould, B. (2008). *Brunner And Suddarth's Textbook Of Medicalsurgical Nursing 10th Edition*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan									
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt	Nop	Des
1	Tema Penelitian										
2	Penyusunan proposal										
3	Seminar proposal										
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian										
5	Penyusunan Hasil Penelitian										
6	Ujian Hasil Penelitian										

Lampiran 2 Hasil Uji Turnitin



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Foot Elevation 30⁰ Dan Kompres Hangat Ekstermitas Bawah Pada Pasien CHF Di Ruang Cempaka Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo

Nama : Harvian Wigananta
NIM : 202303202
Program Studi : Program Profesi Ners
Hasil Cek : 25%

Gombong, 28 Oktober 2024

Pustakawan

(Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc.)

Lampiran 3 Penjelasan Kegiatan

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Elevasi Ekstermitas Bawah 30⁰ dan kompres hangat pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan Masalah Keperawatan Kelebihan Volume Cairan di Ruang Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan penerapan elevasi ekstremitas bawah 30⁰ dan kompres hangat pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan masalah keperawatan kelebihan volume cairan
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 5 - 10 menit. Kemudian anda akan diberikan tindakan elevasi ekstremitas bawah 30⁰ dan kompres hangat selama 10 menit, empat kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Peneliti

Harvian Wigananta, S.Kep

Lampiran 4 informed consent

INFORMED CONCENT (Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Harvian Wigananta dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Ekstremitas Bawah 30⁰ Dan Kompres Hangat pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan Masalah Keperawatan Kelebihan Volume Cairan di Ruang Cempaka RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Wonosobo, 2024

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

Lampiran 1 Lembar Mengukur Derajat Edema

LEMBAR MENGUKUR DERAJAT EDEMA

NO.	Derajat Edema	Keterangan
1.	+1	Pitting sedikit/ lekukan dengan kedalaman 2 mm menghilang dengan cepat
2.	+2	Pitting lebih dalam/ 4 mm menghilang dalam waktu 10- 15 detik
3.	+3	Lubang yang dalam / 6 mm menghilang 1 menit
4.	+4	Lubang yang sangat dalam/ 8 mm berlangsung 2- 5 menit. Ekstermitas dep terlalu terdisktruksi.

Lampiran 2 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI DERAJAT EDEMA

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Hari/tanggal/jam	Nilai pitting edema		Pengukuran foot edema	
	Sebelum (Pre)	Sesudah (Post)	Sebelum (Pre)	Sesudah (Post)

Lampiran 7 SPO

PROSEDUR FOOT ELEVATION 30 DERAJAT DAN KOMPRES HANGAT

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	
Posisi Meninggikan Kaki 30°	
Kebijakan Kebijakan Direktur No.....Tentang	
No. Dokumen	
No. Revisi Halaman	
Tanggal Terbit	
Ditetapkan	
Pengertian	Peninggian posisi kaki 30 derajat pada pasien adalah salah satu dari proses intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi edema kaki. Dengan peninggian kaki maka melawan tarikan gravitasi, sehingga meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan mencegah timbulnya statis vena.
Tujuan	Peninggian posisi kaki 30 derajat bertujuan agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal dan menyebabkan aliran darah akan cenderung menuju perifer, dan juga untuk mengurangi edema pada kaki. Dimana dengan peninggian kaki maka melawan tarikan gravitasi, sehingga meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan mencegah timbulnya statis vena.
Prosedur Persiapan :	1. Alat Bantal, kain lap bersih, sarung, penggaris, kertas, pulpen 2. Lingkungan Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang

Cara Kerja :	1) Menjelaskan kepada pasien tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu 2) Mencuci tangan 3) Memposisikan klien sesuai dengan posisi yang nyaman, dengan cara tubuh berbaring dengan kepala memakai bantal dan menjaga privasi klien 4) Tekan daerah yang edema sehingga muncul cekung kulit yang dalam 5) Lakukan pengukuran pada daerah edema menggunakan penggaris/ jangka 6) Catat hasil pengukuran kemudian lakukan peninggian posisi kaki 30° diatas tempat tidur dengan bantal/kain/sarung yang dapat membentuk kaki dengan sudut 30° selama $\pm$ 5 menit 7) Lakukan kembali pengukuran derajat edema dengan menekan daerah yang bengkak kemudian catat hasilnya 8) Lakukan peninggian posisi kaki 30° sebanyak 2x dalam waktu 3-5 menit tergantung kemampuan pasien 9) Lalu 2 menit dilakukan istirahat lalu dilakukan peninggian posisi tungkai lagi sebanyak 3-5 menit. Jadi total pengkerjaan pada 1 pasien adalah 10 menit 10) Menanyakan kembali perasaan klien setelah dilakukan tindakan peninggian posisi kaki 30° 11) Merapikan klien dan alat 12) Mencuci tangan 13) Mencatat tindakan yang dilakukan.
--------------	--

SPO Pemberian Kompres Hangat

Judul	SOP KOMPRES HANGAT
Pengertian	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat dengan mempergunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh.
Tujuan	1. Memperlancar peredaran darah 2. Mengurangi rasa sakit 3. Mengurangi edema/memperlancar pengeluaran cairan eksudat 4. Memberi rasa nyaman pada pasien
Persiapan	Persiapan Alat 1. Buli-buli dengan kantong pembungkus /electric pad 2. Air panas sesuai dengan suhu tubuh 3. Kain pengalas 4. Nierbekken 5. Electrical pad (jika tersedia) Persiapan Lingkungan Jaga privacy pasien dengan menutup gordin/pintu Persiapan Pasien 1. Sampaikan salam 2. Beritahu klien tentang prosedur tindakanyang akan dilakukan
Pelaksanaan	1. Cuci tangan 2. Dekatkan alat-alat 3. Bantu pasien posisi yang nyaman sesuai dengan bagian tubuh yang akan di kompres 4. Pasang kain pengalas: 5. Bila menggunakan buli buli panas a. Buli-buli diisi air panas 1/3 sampai 2/3 bagian

	b. Udara dikeluarkan dengan cara buli- buli ditempatkan di tempat rata, lalu bagian atasnya ditekuk sampai air kelihatan, selanjutnya ditutup. c. Buli-buli yang telah berisi air panas kemudian dibungkus dengan kantong buli-buli. Lalu diletakkan pada bagian yang akan dikompres 6. Bila mempergunakan electrical pad: a. Periksa tegangan listrik (voltage) dan sesuaikan voltage b. Pasang stop kontak c. Panas diatur sesuai kebutuhan. d. Electrical pad diletakan pada bagian yang akan dikompres. 7. Pengalas diangkat 8. Amati respon pasien selama di kompres hangat dan rencana tindak lanjut 9. Posisi pasien diatur kembali 10. Peralatan dibereskan 11. Evaluasi kenyamanan pasien 12. Sampaikan salam terminasi 13. Cuci tangan (Lihat SOP Cuci Tangan)
Referensi	Potter, P. A. & Perry, AG (2005). <i>Fundamentals of nursing</i>. 2nd Edition. St Louis: Elsevier Mosley Kozier, B. & Erb, G. (2000). <i>Fundamentals of nursing: Concepts and procedure</i>. 4th Edition. St Louis: Mosby Year Book. Craven, R.F., Himle, C.J., & Sauer, E.S. (1996). <i>Procedure checklists to accompany fundamentals of nursing: Human health and function</i>. Philadelphia: Lippincott

Lampiran 8 Lembar Bimbingan

Lampiran 8 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Nama Mahasiswa : Harvian Wigananta
 NIM : 202303202
 Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi dan Saran Bimbingan	Tanda tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Selasa, 18 Maret 2024	Brainstorming permasalahan yang ada ditempat kerja		
Rabu, 19 Maret 2024	Acc tema KIAN tentang elevasi ekstemitas bawah untuk pasien CHF		
Senin, 25 Maret 2024	- Konsul judul KIAN - ACC judul KIAN		
Jumat, 19 April 2024	- Konsul BAB I - Saran: tambahkan study Pendahuluan - Lanjut BAB II		
Selasa, 14 Mei 2024	- Konsul BAB II - ACC BAB II - Lanjut BAB III		
Senin, 27 Mei 2024	Konsul BAB III		
Sabtu, 29 Juni 2024	- ACC BAB III - Lanjut Turmitin		

23 Agustus 2024	• Lanjut BAB IV, V		
28 September 2024	• Konsul BAB IV, V		
3 Oktober 2024	• Revisi BAB IV, V		
10 Oktober 2024	• Revisi BAB IV, V		
24 Oktober 2024	• ACC BAB IV, V • Lanjut Uji Turnitin		
12 November 2024	• Konsul Hasil Turnitin • Lanjut Sidang hasil		

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Harvian Wigananta
NIM : 202303202
JUDUL : Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Foot Elevation 30⁰
Dan Kompres Hangat Ekstermitas Bawah Pada Pasien CHF
Di Ruang Cempaka Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo
PENGUJI : 1. Cahyu Septiwi, Ph.D
2. Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS

BAB	HAL	SARAN	PARAF
		• Tambahkan judul penerapan tindakan foot elevation 30⁰ dan kompres hangat • Tambahkan teori kompres hangat • Tambahkan dosis, indikasi, kontraindikasi foot elevation 30⁰ dan kompres hangat • Masukkan penerapan tindakan foot elevation 30⁰ dan kompres hangat ke rencana intervensi • Sesuaikan nilai ukur definisi operasional • Askep bukan hanya pada fokus inovasinya saja • Tambahkan dan lengkapi analisa sampai evaluasi askepnya juga di pembahasan	

Lampiran 10 Asuhan Keperawatan

ASKEP 1

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 1 September 2024
Tanggal Pengkajian : 1 September 2024
Ruang : Cempaka
Pengkaji : Harvian Wigananta

1. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. S
Tanggal Lahir : 12 Desember 1965
RM : 670864
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Alamat : Simpar 11/6 Watumalang
Diagnosa Medis : CHF

b. Keluhan Utama (yang paling dirasakan)

Pasien mengeluh sesak nafas sejak 4 hari yang lalu

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke UGD Rsud Krt Setdjonegoro Wonosobo pada tanggal 1 September 2024 jam 10.30 dengan keluhan Pasien mengatakan menderita sakit jantung sejak 4 tahun yang lalu, pasien rutin mengikuti prolanis di puskesmas, pasien sudah 2 kali mondok di RS dengan keluhan yang sama yaitu sesak jika beraktivitas dan kedua kakinya bengkak Pada saat pengkajian tanggal 1 September 2024 pasien sudah berada di ruang Cempaka, sadar penuh GCS 15, E4M6V5, SPO2 98% TD : 120/80 mmHg, N : 96 x/mnt, S : 36 °C, RR:30x/mnt,

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah 2 kali di rawat dengan sakit yang

sama.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang menular

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit: Klien mengatakan bernafas dengan normal tidak ada gangguan.
- Saat dikaji ; Klien mengatakan sesak nafas, RR 30 x/ menit, bunyi nafas ronchii, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, sulit mengeluarkan dahak, terpasang O2 3 lt/mnt,

2. Pola Nutrisi

- Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah biasa makan 3x/hari dengan lauk pauk secukupnya. Klien tidak ada alergi terhadap makanan tertentu.
- Saat dikaji: klien hanya menghabiskan 1 porsi makanan yang di berikan dari RS dan minum teh hangat dan air putih.

3. Pola Eliminasi

- Sebelum sakit: Klien BAB 1x/hari dan sebelum masuk RS. BAK 4-5 x/hari, warna urin kuning jernih.
- Saat Dikaji :Klien mengatakan selama di RS belum BAB, dan Klien BAK melalui dower kateter dengan warna urin kuning pekat.

4. Pola Aktivitas

- Sebelum sakit ;Klien mengatakan dapat beraktifitas dengan baik.
- Saat dikaji : Pasien mengatakan sesak dan bertambah jika beraktifitas.

5. Pola Istirahat

- Sebelum sakit :Klien tidur 6-8 jam saat dirumah, dan klien tidak pernah tidur siang.
- Saat dikaji : Klien mengatakan susah tidur karena lingkungan baru.

6. Pola Aman dan Nyaman

- Sebelum sakit :Klien mengatakan tidak ada masalah.
- Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada masalah

7. Pola Belajar

- Sebelum sakit :Klien mengatakan jarang membaca
 - Saat Dikaji :Klien mengatakan belum paham tentang pengobatan penyakitnya karena kurang pengetahuan.
8. Pola Bekerja
- Sebelum sakit ;Klien dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan mandiri.
 - Saat dikaji :Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa karena gampang lelah dan sesak
9. Pola Mempertahankan Suhu
- Sebelum sakit; Klien mengatakan saat musim dingin memakai jaket dan saat panas menggunakan baju pendek berbahan katun.
 - Saat Dikaji; Klien mengatakan suhu ruangan panas hanya menggunakan celana pendek.
10. Pola Berpakaian
- Sebelum Sakit ; Klien dapat menggunakan baju tanpa bantuan orang lain
 - Saat Dikaji: Klien dalam memakai pakaian dibantu oleh istrinya.
11. Pola Spiritual
- Sebelum sakit ; Klien menjalankan sholat 5 waktu
 - Saat Dikaji ; Klien menjalankan ibadah sholat dengan duduk di tempat tidur.
12. Personal Hygiene
- Sebelum sakit : Klien mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hr (pagi dan malam), dan mencuci rambut 3x/minggu
 - Saat dikaji :Klien mengatakan hanya dilap 2x/hari oleh keluarganya.
13. Berkomunikasi
- Sebelum sakit : Klien berbicara dengan lancar, mendengar dengan baik dan berkomunikasi dengan anggota keluarga ataupun masyarakat sekitar rumah.
 - Saat Dikaji ; Klien hanya berbicara seperlunya dengan keluarga yang menunggu.
14. Pola Berekreasi
- Sebelum Sakit : Klien mengisi waktu luangnya dengan menonton TV bersama keluarga.
 - Saat dikaji ; Klien hanya bisa bercengkrama dengan penunggu.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Cukup
2. Kesadaran : Composmetis
3. TD : 120/80 mmHg
4. N : 96 x/menit
5. S : 36,°C
6. RR : 30 x/menit
7. BB : 70kg
8. TB : 150cm

b. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Kepala : Bentuk mesocephal, rambut putih, kulit kepala Bersih
2. Muka : Simetris, tampak sedikit pucat.
3. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis
4. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada sinusitis. tidak ada napas cuping hidung terpasang O2 3liter/menit.
5. Mulut : Mukosa bibir terlihat kering, tidak ada stomatitis
6. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada sekret yang keluar dari kedua telinga, tidak terdapat massa, daun telinga bersih, fungsi pendengaran normal.
7. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada : Jantung dan paru-paru menggunakan teknik(IPPA)
Jantung
 - Inspeksi: Ictus cordis tidak tampak pada ICS IV-V mid clavicula sinistra
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis pada ICS 5 garis mid clavikula sinistra.
 - Perkusi : Terdengar suara pekak, intercosta 2 garis parasternal

dektra, intercosta 2 garis parasternal sinistra, sampai intercosta 4 garis parasternal sinistra, dan intercosta 5 garis mid klavikula sinistra.

- Auskultasi: Terdengar S1-S2 terpisah, regular.

Paru-paru

- Inspeksi: Simetris kanan dan kiri, pada saat inspirasi dan ekspirasi ada retraksi dinding dada kanan dan kiri, ada otot bantu nafas.
- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, teraba gerak dada kanan dan kiri simetris.
- Perkusi: pekak.
- Auskultasi : Suara nafas ronchi, RR= 30x/ menit

9. Abdomen

(IAPP)

- Inspeksi: tidak ada bekas luka, warna kulit konsisten dengan yang lain, umbilikus bersih, perut cembung
- Auskultasi: Terdengar peristaltik usus $\pm 12x$ /menit di kuadran 3.
- Perkusi: Terdengar redup pada kuadran pertama bagian limfe, pada kuadran kedua terdengar timpani pada bagian lambung, pada kuadran ketiga dan keempat terdengar redup.
- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati di kuadran 1 (kanan atas), dan tidak ada pembesaran limfa di kuadran 2 (kiri atas), tidak terdapat asites.

10. Ekstremitas

- Ekstremitas atas: terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri, CRT kurang dari 3 detik,
- Ekstremitas bawah :ada edema di

kedua kaki, derajat oedema 4, tidak terdapat luka di kaki kanan dan kiri.

11. Kulit

Warna kulit sawo matang, cukup bersih dan tidak ada alergi

12. Genetalia

Pasien seorang laki-laki, terpasang DC

Pemeriksaan Laboratorium 1 September 2024

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah rutin			
Hemoglobin	10,3 L	g/dl	14.0-17,5
Leukosit	10.360 H	/UL	4.500-11.000
Trombosit	284.000 /UL	/UL	150.000-450.000
Hematokrit	31 %	%	40.00-54.00
Eritrosit	3,6 Juta/UL	Juta/UL	3,80-36,00
Golongan Darah	O		
Kimia Klinik Fungsi Hati			
SGOT	29 U/L	U/L	<35
SGPT	17 U/L	U/L	<45
Fungsi Ginjal			
Ureum	141,8	mg/dl	17.00-43.00
Kreatinin	5,56	mg/dl	0,80-1,30
Karbohidrat			
GDS	124	mg/dl	60-120

Terapi

No	Obat	Dosis	Waktu Pemberian		
1	IUVD NaCl	10 tpm/mnt			
2	Lasik	1 -1-0	6	14	
3	Ceftriaxon 1gr	30 mg/12 jam	6		18
4	Ranitidin 50 mg	50 mg/12 jam	6		18
5	ISDN 5 mg	3 x 1	6	14	22
6	Ambroxol 30 mg	3 x 1	6	14	22
7	CaCo3 1 gr	3 x 1	6	14	22
8	As Folat 400 mg	3 x 1	6	14	22
9	Digoxin 0,25 mg	2 x ½	6		18

Radiologi

Cardiomegali, Edema pulmonium

EKG

Aritmia

B. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tgl/	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1 Sept 2024	Ds : Pasien mengatakan sesak, batuk sejak 4 hari yang lalu, dan bertambah sesak saat beraktivitas, kedua kaki bengkak Do : Batuk, sesak, ronchii, retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, kedua kaki bengkak, sulit mengeluarkan dahak, terpasang O2 3 lt/mnt, Rongent : Cardiomegali, Edema pulmonium, EKG : aritmia, TD : 120/80 mmHg, N : 96 x/mnt, S : 36 °C, RR : 30 x/mnt,	Pola napas tidak efektif	Hambatan upaya napas	(D.0005) Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
1 Sept 2024	- Ds : Pasien mengatakan sesak, batuk sejak 4 hari, kedua kaki bengkak - Do : Kedua kaki edema derajat 4 Rongent : Edema pulmonium, EKG : aritmia, TD : 120/80 mmHg, N : 96 x/mnt, S : 36 °C, RR : 30 x/mnt,	Hipervolemia	Gangguan aliran balik vena	(D.0022) Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena
1 Sept 2024	- Ds : Pasien mengatakan sesak dan bertambah jika beraktivitas - Do :	Intoleransi Aktivitas	Ketidakseimbangan antrasuplai	(D.0056) Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antra

	KU lemah, kedua kaki bengkak, terpasang O2 3 lt/mnt, hasil Rongent Cardiomegali, Edema pulmonium		dan kebutuhan oksigen	suplai dan kebutuhan oksigen
--	--	--	-----------------------	------------------------------

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl	SDKI	SLKI	SIKI / INTERVENSI
1 Sept 2024	(D.0005) Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pernapasan cuping hidung menurun 4. Frekuensi napas membik 5. Kedalaman napas membaik	(I.01011) Manajemen jalan napas Tindakan Observasi : • Monitor pola napas • Monitor bunyi napas tambahan • Monitor sputum Terapeutik : • Pertahankan kepatenan jalan napas • Posisikan semi flower • Berikan minum hangat • Lakukan fisioterapi dada jika perlu • Berikan oksigen jika perlu Edukasi : • Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hr • Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi : • Kolaborasi pemberian bronkodilator dan ekspektoran, jika perlu.
1 Sept 2024	(D.00.22) Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Kriterian hasil : (keseimbangan cairan L. 03020)	(Manajemen hipervolemia I.03114) • Observasi Pantau tanda tanda hipervolemia. Monitor status hemodinamik, oedema • Terapeutik

		<table><tr><td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Derajat edema</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkat 2: cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5 : Menurun	INDIKATOR	A	T	Derajat edema	1	4	Atur posisi yang meningkatkan drainage Berikan topangan pada area edema. Tinggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung Berikan kompres hangat Motivasi terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi - Edukasi - Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.
INDIKATOR	A	T							
Derajat edema	1	4							
1 Sept 2024	Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakefektifan antra suplai dan kebutuhan oksigen	(L.05047) Toleransi Aktivitas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan Toleransi Aktivitas Meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemudahan melakukan aktivitas Meningkat 2. Jarak berjalan meningkat 3. Keluhan lelah menurun 4. Dispnea saat aktivitas menurun 5. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Tindakan Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi						

			• Anjurkan tirah baring • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi • Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tgl Jam	Implementasi	Respon	Nama/ttd
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	1 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.30 14.35	• Memonitor pola napas • Memonitor bunyi napas tambahan • Memonitor sputum • Mempertahankan kepatenan jalan napas • Memposisikan semi flower • Menganjurkan minum hangat • Berikan oksigen 3 lt/mnt • Anjurkan teknik batuk efektif	• Pasien masih sesak RR : 30 x/mnt • Ronchi + • Sputum sulit dikeluarkan • Pasien lebih nyaman dengan posisi duduk • Pasien selalu minum hangat • Pasien sesak terpasang O2 3 lt/mnt • Pasien tahu cara batuk efektif	Vian
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	1 Sept 2024 14.00 14.10	• Memantau tanda tanda hipervolemia. • Memonitor status hemodinamik, oedema	• Kedua kaki edema derajat 4 • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 4 TD : 120/80 mmHg, N : 96	Vian

	14.20 14.20 14.20 14.30 14.35 14.40	• Mengatur posisi yang meningkatkan drainage • Memberikan topangan pada area edema. • Meninggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung • Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas • Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan • Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	x/mnt, S : 36 °C, RR : 30 x/mnt • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Keluarga mau bekerjasama • Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	
Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakefektifan antra suplai dan kebutuhan oksigen	1 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.30 14.35	• Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Memonitor kelelahan fisik dan emosional • Memonitor pola dan jam tidur • Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan • Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan • Menganjurkan tirah baring	• Penyebab kelelahan adalah gagal jantung • Sesak saat aktivitas • Pasien mengatakan bisa tidur dengan terpasang O2 • Pasien mengatakan posisi yang enak adalah tiduran dengan bantal tinggi • Aktivitas pasien ditempat tidur	Vian

	14.40	• Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	• Pasien mengatakan akan latihan jalan kalau sudah tidak sesak • Klien akan memencet tombol merah jika butuh bantuan perawat	
Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	2 Sept 2024 14.00 14.20 14.30 14.35 14.40	• Memberikan obat oral ISDN, ambroksol, CaCo3 dan asam folat • Memonitor pola napas • Memonitor bunyi napas tambahan • Memonitor sputum • Mempertahankan kepatenan jalan napas • Memposisikan semi flower • Berikan oksigen 3 lt/mnt • Anjurkan teknik batuk efektif	• Pasien minim obat yang diberikan • Pasien masih sulit untuk mengeluarkan dahak • Pasien sesak berkurang dengan terpasang O2 3 lt/mnt • Pasien lebih nyaman dengan posisi duduk • Terpasang O2 3 lt/mnt	Vian
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	2 Sept 2024 14.00	• Memantau tanda tanda hipervolemia. • Memonitor status hemodinamik, oedema	• Kedua kaki edema derajat 4 • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 4	Vian

	14.10		TD : 124/82 mmHg, N : 90 x/mnt, S : 36,3 °C, RR : 26 x/mnt	
	14.20			
	14.20	• Mengatur posisi yang meningkatkan drainage	• Pasien lebih nyaman	
	14.20	• Memberikan topangan pada area edema.	• Pasien lebih nyaman	
	14.30	• Meninggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung	• Pasien lebih nyaman	
	14.35	• Memberikan kompres hangat di area oedem	• Pasien lebih nyaman	
	14.40	• Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas • Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan • Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	• Keluarga mau bekerjasama • Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	
Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakefektifan antra suplai dan kebutuhan oksigen	2 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20	• Memonitor kelelahan fisik dan emosional • Memonitor pola dan jam tidur • Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan • Menganjurkan tirah baring • Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	• Sesak saat aktivitas • Pasien mengatakan bisa tidur dengan terpasang O2 • Pasien mengatakan bisa jalan ke kamar mandi • Aktivitas pasien ditempat tidur	Vian
Pola napas tidak efektif b.d hambatan	3 Sept 2024 14.00 14.10 14.20	• Memberikan obat oral ISDN, ambroksol, CaCo3 dan asam folat • Memonitor pola napas	• Pasien minim obat yang diberikan • Pasien masih sulit untuk	Vian

upaya napas		• Memonitor bunyi napas tambahan • Memonitor sputum • Berikan oksigen 3 lt/mnt	mengeluarkan dahak • Pasien sesak berkurang dengan terpasang O2 3 lt/mnt • Terpasang O2 3 lt/mnt	
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	3 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.30	• Memantau tanda tanda hipervolemia. • Memonitor status hemodinamik, oedema • Mengatur posisi yang meningkatkan drainage • Memberikan topangan pada area edema. • Meninggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung • Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas • Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan • Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	• Edema ekstremitas berkurang • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 3 TD : 122/83 mmHg, N : 88 x/mnt, S : 36,2 °C, RR : 24 x/mnt • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Keluarga mau bekerjasama • Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	Vian

Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antra suplai dan kebutuhan oksigen	3 Sept 2024 14.10 14.20 14.30	• Memonitor kelelahan fisik dan emosional • Memonitor pola dan jam tidur • Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan • Menganjurkan tirah baring • Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	• Sesak saat aktivitas • Pasien mengatakan bisa tidur dengan terpasang O2 • Pasien mengatakan bisa jalan ke kamar mandi • Aktivitas pasien ditempat tidur	Vian
--	--	--	--	------

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	Evaluasi	Nama/ ttd						
3 Sept 2024 17.30	S : Pasien mengatakan sesak berkurang, sudah bisa batuk efektif O : Batuk berkurang, sputum (+), terpasang O2 3 lt/mnt, RR : 24 x/mnt, Ronchi (+), retraksi dada (-), pernapasan cuping hidung (-) A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, Monitor TTV, anjurkan untuk batuk efektif, motifasi untuk minum hangat	Vian						
3 Sept 2024 17.30	S : Pasien mengatakan kaki bengkak berkurang, sesak berkurang O : Pasien dapat beraktivitas secara bertahap, edema kaki berkurang, derajat oedem 2 TD : 122/83 mmHg, N : 88 x/mnt, S : 36,2 °C, RR : 24 x/mnt A : Masalah teratasi <table border="1"> <tr> <td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td></tr> <tr> <td>Derajat edema</td><td>1</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : A : Awal	INDIKATOR	A	T	Derajat edema	1	4	Vian
INDIKATOR	A	T						
Derajat edema	1	4						

	T : Tujuan 1: Meningkatkan 2: cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5 : Menurun P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, Monitor TTV, monitor edema kaki Anjurkan keluarga untuk melakukan elevasi kaki 30⁰ dan kompres hangat di rumah	
3 Sept 2024 17.30	S : Pasien mengatakan sudah bisa jalan ke kamar mandi tanpa O2 O : Pasien tampak rilek, pasien dapat beraktivitas secara bertahap, edema kaki berkurang A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, Monitor TTV, monitor ketidaknyaman aktivitas, anjurkan aktivitas secara bertahap	Vian

ASKEP 2

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 2 Sept 2024
Tanggal Pengkajian : 2 Sept 2024
Ruang : Cempaka
Pengkaji : Harvian Wigananta

1. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. R
Tanggal Lahir : 16 Desember 1982
RM : 905881
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Kasiran 2/9 Wonosobo
Diagnosa Medis : CHF

b. Keluhan Utama (yang paling dirasakan)

Pasien mengeluh nyeri dada

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke UGD Rsud Krt Setdjonegoro Wonosobo pada tanggal 2 Sept 2024 jam 08.15 dengan keluhan nyeri pada dada, dada terasa terbakar, sesak napas saat beraktivitas. Kaki agak membengkak. Pada saat pengkajian tanggal 2 September 2024 pasien sudah berada di ruang Cempaka, sadar penuh GCS 15, E4M6V5, SPO2 98% TD : 162/86 mmHg, N : 86 x/mnt, S : 36,4 °C, RR:20x/mnt,

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti ini.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang

menderita penyakit yang menular

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi
 - Sebelum sakit: Klien mengatakan bernafas dengan normal tidak ada gangguan.
 - Saat dikaji ; Klien mengatakan sesak nafas jika beraktivitas, RR 20 x/ menit, terpasang O2 3 lt/mnt,
2. Pola Nutrisi
 - Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah biasa makan 3x/hari dengan lauk pauk secukupnya. Klien tidak ada alergi terhadap makanan tertentu.
 - Saat dikaji: klien hanya menghabiskan 1 porsi makanan yang di berikan dari RS dan air putih 1 gelas.
3. Pola Eliminasi
 - Sebelum sakit: Klien BAB 1x/hari dan sebelum masuk RS. BAK 4-5 x/hari, warna urin kuning jernih.
 - Saat Dikaji :Klien mengatakan selama di RS belum BAB, dan Klien BAK melalui dower kateter dengan warna urin kuning.
4. Pola Aktivitas
 - Sebelum sakit ;Klien mengatakan dapat beraktifitas dengan baik.
 - Saat dikaji : Pasien mengatakan sesak dan bertambah jika beraktivitas.
5. Pola Istirahat
 - Sebelum sakit :Klien tidur 6-8 jam saat dirumah, dan klien tidak pernah tidur siang.
 - Saat dikaji : Klien mengatakan susah tidur karena lingkungan baru.
6. Pola Aman dan Nyaman
 - Sebelum sakit :Klien mengatakan tidak ada masalah.
 - Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada masalah
7. Pola Belajar
 - Sebelum sakit :Klien mengatakan jarang membaca
 - Saat Dikaji :Klien mengatakan belum paham tentang pengobatan penyakitnya karena kurang pengetahuan.
8. Pola Bekerja
 - Sebelum sakit ;Klien dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan mandiri.

- Saat dikaji :Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa karena gampang lelah dan sesak
9. Pola Mempertahankan Suhu
 - Sebelum sakit; Klien mengatakan saat musim dingin memakaijaket dan saat panas menggunakan baju pendek berbahan katun.
 - Saat Dikaji; Klien mengatakan suhu ruangan panas hanyamenggunakan kaos pendek
 10. Pola Berpakaian
 - Sebelum Sakit ; Klien dapat menggunakan baju tanpa bantuanorang lain
 - Saat Dikaji: Klien dalam memakai pakaian dibantu oleh istrinya.
 11. Pola Spiritual
 - Sebelum sakit ; Klien menjalankan sholat 5 waktu
 - Saat Dikaji ; Klien menjalankan ibadah sholat dengan dudukdi tempat tidur.
 12. Personal Hygiene
 - Sebelum sakit : Klien mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hr (pagi danmalam), dan mencuci rambut 3x/minggu
 - Saat dikaji :Klien mengatakan hanya dilap 2x/hari olehkeluarganya.
 13. Berkomunikasi
 - Sebelum sakit : Klien berbicara dengan lancar, mendengar dengan baik dan berkomunikasi dengan anggota keluarga ataupun masyarakat sekitar rumah.
 - Saat Dikaji ; Klien hanya berbicara seperlunya dengan keluargayang menunggu.
 14. Pola Berekreasi
 - Sebelum Sakit : Klien mengisi waktu luangnya dengan menonton TV bersama keluarga.
 - Saat dikaji ; Klien hanya bisa bercengkrama dengan penunggu.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Cukup
2. Kesadaran : Composmetis
- TD : 162/86 mmHg
- N : 86 x/menit

S : 36,°C
RR : 20 x/menit
BB : 45kg
TB : 155cm

b. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Kepala : Bentuk mesocephal, rambut putih, kulit kepala Bersih
2. Muka : Simetris, tampak sedikit pucat.
3. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis
4. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada sinusitis. tidak ada napas cuping hidung terpasang O2 3liter/menit.
5. Mulut : Mukosa bibir terlihat kering, tidak ada stomatitis
6. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada sekret yang keluar dari kedua telinga, tidak terdapat massa, daun telinga bersih, fungsi pendengaran normal.
7. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada : Jantung dan paru-paru menggunakan teknik (IPPA)
Jantung
 - Inspeksi: Ictus cordis tidak tampak pada ICS IV-V mid clavicula sinistra
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis pada ICS 5 garis mid clavikula sinistra.
 - Perkusi : Terdengar suara pekak, intercosta2 garis parasternal dektra, intercosta 2 garis parasternal sinistra, sampai intercosta 4 garis parasternal sinistra, dan intercosta 5 garis mid klavikula sinistra.
 - Auskultasi: Terdengar S1-S2 terpisah, regular.Paru-paru
 - Inspeksi: Simetris kanan dan kiri, pada saat

inspirasi dan ekspirasi ada retraksi dinding dada kanan dan kiri, ada otot bantu nafas.

- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, teraba gerak dada kanan dan kiri simetris.
- Perkusi: pekak.

Auskultasi : Suara nafas vesikuler, RR= 20x/menit

9. Abdomen (IAPP)

- Inspeksi: tidak ada bekas luka, warna kulit konsisten dengan yang lain, umbilikus bersih, perut cembung
- Auskultasi: Terdengar peristaltik usus $\pm$ 10x /menit di kuadran 3.
- Perkusi: Terdengar redup pada kuadran pertama bagian limfe, pada kuadran kedua terdengar timpani pada bagian lambung, pada kuadran ketiga dan keempat terdengar redup.
- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati di kuadran 1 (kanan atas), dan tidak ada pembesaran limfa di kuadran 2 (kiri atas), tidak terdapat asites.

10. Ekstremitas
- Ekstremitas atas: terpasang infus NaCl 10 tpm pada tangan kiri, CRT kurang dari 3 detik,
 - Ekstremitas bawah :ada edema di kedua kaki, derajat oedema 2, tidak terdapat luka di kaki kanan dan kiri.

11. Kulit Warna kulit sawo matang,cukup bersih dan tidak ada alergi

12. Genetalia Pasien seorang laki laki, terpasang DC

Pemeriksaan Laboratorium 2 September 2024

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah rutin			
Hemoglobin	12,3 L	g/dl	14.0-17,5
Leukosit	15.50 H	/UL	4.500-11.000
Trombosit	346.000 /UL	/UL	150.000-450.000
Hematokrit	41 %	%	40.00-54.00
Eritrosit	4,6 Juta/UL	Juta/UL	3,80-36,00
Golongan Darah	O		

Kimia Klinik			
Fungsi Hati			
SGOT	30 U/L	U/L	<35
SGPT	17 U/L	U/L	<45
Fungsi Ginjal			
Ureum	33	mg/dl	17.00-43.00
Kreatinin	1,86	mg/dl	0,80-1,30
Karbohidrat			
GDS	97	mg/dl	60-120

Terapi

No	Obat	Dosis	Waktu Pemberian		
1	IUVD NaCl	10 tpm/mnt			
2	Furosemid	1x20	6	14	
3	Ceftriaxon 1gr	30 mg/12 jam	6		18
4	Ranitidin 50 mg	50 mg/12 jam	6		18
5	ISDN 5 mg	3 x 1	6	14	22
6	Ambroxol 30 mg	3 x 1	6	14	22
7	Concor	1 x 2,5mg	6		
8	Digoxin 0,25 mg	2 x ½	6		18

Radiologi : Cardiomegali.

B. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tgl/	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
2 Sept 2024	DS: Pasien mengatakan sesak, sesak bertambah ketika beraktivitas DO: Kedua kaki edema derajat oedema2 Rongent : Cardionmegali TD : 162/86 mmHg, N : 86 x/mnt, S : 36,4 °C, RR:20x/mnt,	Penurunan curah jantung	Kerusakan ventrikular	Penurunan curah jantung bd Kerusakan ventrikular
2 Sept 2024	- Ds : Pasien mengatakaan sesak jika beraktivitas, nyeri dada , kedua kaki bengkak - Do :	Hipervolemia	Gangguan aliran balik vena	(D.0022) Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena

	Kedua kaki edema derajat oedema2 Rongent : Cardionmegali TD : 162/86 mmHg, N : 86 x/mnt, S : 36,4 °C, RR:20x/mnt,			
--	---	--	--	--

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl	SDKI	SLKI	SIKI / INTERVENSI																												
2 Sept 2024	Penurunan curah jantung berhubungan dengan kerusakan ventrikular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat. Kriteria hasil : <table> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Tekanan darah</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2</td><td>CRT</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Palpitasi</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Distensi vena jugularis</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Gambaran EKG aritmia</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Lelah</td><td>2</td><td>4</td></tr> </table>	No	Indikator	A	T	1	Tekanan darah	2	4	2	CRT	3	5	3	Palpitasi	2	4	4	Distensi vena jugularis	2	4	5	Gambaran EKG aritmia	2	5	6	Lelah	2	4	Perawatan Jantung Observasi: - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada - Monitor EKG 12 Sandapan Terapeutik: - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >95% Edukasi : - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik
No	Indikator	A	T																												
1	Tekanan darah	2	4																												
2	CRT	3	5																												
3	Palpitasi	2	4																												
4	Distensi vena jugularis	2	4																												
5	Gambaran EKG aritmia	2	5																												
6	Lelah	2	4																												

			secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu Rujuk ke program rehabilitasi jantung						
2 Sept 2024	(D.00.22) Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Kriteria hasil : (keseimbangan cairan L. 03020) <table><tr><td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Derajat edema</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkat 2: cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5 : Menurun	INDIKATOR	A	T	Derajat edema	1	4	(Manajemen hipervolemia I.03114) • Observasi 1) Pantau tanda tanda hipervolemia. 2) Monitor status hemodinamik, oedema • Terapeutik 1) Atur posisi yang meningkatkan drainage 2) Berikan topangan pada area edema. 3) Tinggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung 4) Berikan kompres hangat 5) Motivasi terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan 6) Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Edukasi 1) Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.
INDIKATOR	A	T							
Derajat edema	1	4							

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tgl Jam	Implementasi	Respon	Nama/ttd
----------------------	---------	--------------	--------	----------

Penurunan curah jantung berhubungan dengan kerusakan ventrikular	2 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.30 14.35	• Mengkaji kulit terhadap sianosis • Memberikan istirahat total pada pasien ditempat tidur • Memberikan lingkungan tenang dan nyaman • Membatasi pengunjung • Memberikan oksigen sesuai indikasi • Memberi obat sesuai indikasi • Memantau intake dan output cairan • Memberikan terapi relaksasi (slow deep breathing)	Tidak sianosis Pasien tenang Oksigen 4ltpm Pasien kooperatif Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks	Vian
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	2 Sept 2024 14.00 14.20 14.30 14.35 14.40	• Memantau tanda tanda hipervolemia. • Memonitor status hemodinamik, oedema • Mengatur posisi yang meningkatkan drainage • Memberikan topangan pada area edema. • Meninggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung • Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas • Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan	• Kedua kaki edema derajat 2 • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 2 • TD : 142/84 mmHg, N : 88 x/mnt, S : 36,2 °C, RR:20x/mnt, • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman	Vian

		• Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	• Keluarga mau bekerjasama • Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	
Penurunan curah jantung berhubungan dengan kerusakan ventrikular	3 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.30 14.35 14.40	• Mengkaji kulit terhadap sianosis • Memberikan istirahat total pada pasien ditempat tidur • Memberikan lingkungan tenang dan nyaman • Membatasi pengunjung • Memberikan oksigen sesuai indikasi • Memberi obat sesuai indikasi • Memantau intake dan output cairan • Memberikan terapi relaksasi (slow deep breathing)	Tidak sianosis Pasien tenang Oksigen 4ltpm Pasien kooperatif Intake : 500+1500 = 2000cc 400+200=600cc Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks	Vian
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	3 Sept 2024 14.00 14.20 14.20 14.30	• Memantau tanda tanda hipervolemia. • Memonitor status hemodinamik, oedema • Mengatur posisi yang meningkatkan drainage • Memberikan topangan pada area edema.	• Kedua kaki edema derajat 2 • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 2 TD : 142/88 mmHg, N : 82 x/mnt, S : 36,2 °C, RR:20x/mnt,	Vian

	14.35 14.40	• Meninggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung • Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas • Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan • Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	• Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Keluarga mau bekerjasama • Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	
Penurunan curah jantung berhubungan dengan kerusakan ventrikular	4 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.30 14.35 14.40	• Mengkaji kulit terhadap sianosis • Memberikan istirahat total pada pasien ditempat tidur • Memberikan lingkungan tenang dan nyaman • Membatasi pengunjung • Memberikan oksigen sesuai indikasi • Memberi obat sesuai indikasi • Memantau intake dan output cairan • Memberikan terapi relaksasi (slow deep breathing)	Tidak sianosis Pasien tenang Oksigen 4ltpm Pasien kooperatif Inteke :250+100=350 cc Output :60+300=360cc Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks	Vian
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	4 Sept 2024 14.00	• Memantau tanda tanda hipervolemia. • Memonitor status hemodinamik, oedema	• Edema ekstremitas berkurang • Status kelebihan cairan, oedem	Vian

	14.10	• Mengatur posisi yang meningkatkan drainage	ekstremitas bawah derajat 1	
	14.20	• Memberikan topangan pada area edema.	TD : 132/86 mmHg, N : 82 x/mnt, S : 36,0 °C,	
	14.20	• Meninggikan ekstremitas bawah 30 ⁰ diatas level jantung	RR:20x/mnt,	
	14.30	• Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas	• Pasien lebih nyaman	
	14.35		• Pasien lebih nyaman	
	14.40	• Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan	• Pasien lebih nyaman	
		• Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi	• Pasien lebih nyaman	
		• Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	• Keluarga mau bekerjasama	
			• Pasien mengikuti jadwal	
			• Keluarga bekerja sama	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	Evaluasi	Nama / ttd
4 Sept 2024 17.30	S : Pasien mengatakan lemas O : - TTV : Suhu : 36°C TD : 130/80 mmHg N :88 x/m RR: 20 x/m - Inteke :250+100=350 cc Output :60+300=360cc	Vian

	A : Penurunan Curah jantung P : Lanjut intervensi - Catat bunyi jantung, sianosis - Pantau intake dan output cairan - Berikan istirahat total pada pasien di tempat tidur Kolaborasi : - Obat sesuai indikasi Pantau EKG							
4 Sept 2024 17.30	S : Pasien mengatakan kaki bengkak berkurang, sesak berkurang O : Pasien dapat beraktivitas secara bertahap, edema kaki berkurang, derajat oedem 1 TD : 132/86 mmHg, N : 82 x/mnt, S : 36,0 °C, RR:20x/mnt A : Masalah teratasi <table border="1"> <tr> <th>INDIKATOR</th><th>A</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Derajat edema</td><td>1</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkatkan 2: cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5 : Menurun P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, Monitor TTV, monitor edema kaki Anjurkan keluarga untuk melakukan elevasi kaki 30⁰ dan kompres hangat di rumah	INDIKATOR	A	T	Derajat edema	1	4	Vian
INDIKATOR	A	T						
Derajat edema	1	4						

ASKEP 3

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 3 Sept 2024
Tanggal Pengkajian : 3 Sept 2024
Ruang : Cempaka
Pengkaji : Harvian Wigananta

1. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Tanggal Lahir : 01 Juli 1955
RM : 895989
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Alamat : Bismo 2/3 Slukatan Mojotengah
Diagnosa Medis : CHF

b. Keluhan Utama (yang paling dirasakan)

Pasien mengeluh sesak napas

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke UGD Rsud Krt Setdjonegoro Wonosobo pada tanggal 3 September 2024 jam 07.55 dengan keluhan dengan keluhan sesak, nyeri dada kiri, lemas.. Kaki bengkak. Pada saat pengkajian tanggal 2 September 2024 pasien sudah berada di ruang Cempaka, sadar penuh GCS 15, E4M6V5, SPO2 98% TD : 132/91 mmHg, N : 107 x/mnt, S : 36,2 °C, RR:30x/mnt

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan belum pernah mengalami sakit seperti ini.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit yang menular

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit: Klien mengatakan bernafas dengan normal tidak ada gangguan.

- Saat dikaji ; Klien mengatakan sesak nafas jika beraktivitas, RR 30 x/ menit, terpasang O2 3 lt/mnt,
2. Pola Nutrisi
 - Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah biasa makan 3x/hari dengan lauk pauk secukupnya. Klien tidak ada alergi terhadap makanan tertentu.
 - Saat dikaji: klien hanya menghabiskan 1 porsi makanan yang di berikan dari RS dan minum teh hangat dan air putih.
 3. Pola Eliminasi
 - Sebelum sakit: Klien BAB 1x/hari dan sebelum masuk RS. BAK 4-5 x/hari, warna urin kuning jernih.
 - Saat Dikaji :Klien mengatakan selama di RS belum BAB, dan Klien BAK melalui dower kateter dengan warna urin kuning pekat.
 4. Pola Aktivitas
 - Sebelum sakit ;Klien mengatakan dapat beraktifitas dengan baik.
 - Saat dikaji : Pasien mengatakan sesak dan bertambah jika beraktivitas.
 5. Pola Istirahat
 - Sebelum sakit :Klien tidur 6-8 jam saat dirumah, dan klien tidak pernah tidur siang.
 - Saat dikaji : Klien mengatakan susah tidur karena lingkungan baru.
 6. Pola Aman dan Nyaman
 - Sebelum sakit :Klien mengatakan tidak ada masalah.
 - Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada masalah
 7. Pola Belajar
 - Sebelum sakit :Klien mengatakan jarang membaca
 - Saat Dikaji :Klien mengatakan belum paham tentang pengobatan penyakitnya karena kurang pengetahuan.
 8. Pola Bekerja
 - Sebelum sakit ;Klien dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan mandiri.
 - Saat dikaji :Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa karena gampang lelah dan sesak
 9. Pola Mempertahankan Suhu
 - Sebelum sakit; Klien mengatakan saat musim dingin memakai jaket dan saat panas menggunakan baju pendek

berbahan katun.

- Saat Dikaji; Klien mengatakan suhu ruangan panas hanya menggunakan piyama

10. Pola Berpakaian

- Sebelum Sakit ; Klien dapat menggunakan baju tanpa bantuan orang lain
- Saat Dikaji: Klien dalam memakai pakaian dibantu oleh suaminya.

11. Pola Spiritual

- Sebelum sakit ; Klien menjalankan sholat 5 waktu
- Saat Dikaji ; Klien menjalankan ibadah sholat dengan duduk di tempat tidur.

12. Personal Hygiene

- Sebelum sakit : Klien mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hr (pagi dan malam), dan mencuci rambut 3x/minggu
- Saat dikaji : Klien mengatakan hanya dilap 2x/hari oleh keluarganya.

13. Berkomunikasi

- Sebelum sakit : Klien berbicara dengan lancar, mendengar dengan baik dan berkomunikasi dengan anggota keluarga ataupun masyarakat sekitar rumah.
- Saat Dikaji ; Klien hanya berbicara seperlunya dengan keluargayang menunggu.

14. Pola Berekreasi

- Sebelum Sakit : Klien mengisi waktu luangnya dengan menonton TV bersama keluarga.
- Saat dikaji ; Klien hanya bisa bercengkrama dengan penunggu.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Cukup

2. Kesadaran :

Composmetis

TD : 132/91 mmHg

N : 107 x/menit

S : 36,2°C

RR : 30 x/menit

BB : 40kg

TB : 160cm

b. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Kepala : Bentuk mesocephal, rambut putih, kulit kepala Bersih
2. Muka : Simetris, tampak sedikit pucat.
3. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis
4. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada sinusitis. tidak ada napas cuping hidung terpasang O2 3liter/menit.
5. Mulut : Mukosa bibir terlihat kering, tidak ada stomatitis
6. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada sekret yang keluar dari kedua telinga, tidak terdapat massa, daun telinga bersih, fungsi pendengaran normal.
7. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada : Jantung dan paru-paru menggunakan tehnik(IPPA)
Jantung
- Inspeksi: Ictus cordis tidak tampak pada ICS IV-V mid clavikula sinistra
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, teraba ictuscordis pada ICS 5 garis mid clavikula sinistra.
 - Perkusi : Terdengar suara pekak, intercosta 2 garis parasternal dektra, intercosta 2 garis parasternal sinistra, sampai intercosta 4 garis parasternal sinistra, dan intercosta 5 garis mid klavikula sinistra.
 - Auskultasi: Terdengar S1-S2 terpisah, regular.
- Paru-paru
- Inspeksi: Simetris kanan dan kiri, pada saat inspirasi dan ekspirasi ada retraksi dinding dada kanan dan kiri, ada otot bantu nafas.
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, teraba gerak dada kanan dan kiri simetris.
 - Perkusi: pekak.
- Auskultasi : Suara nafavesikuler, RR= 30x/ menit

9. Abdomen (IAPP)
- Inspeksi: tidak ada bekas luka, warna kulit konsisten dengan yang lain, umbilikus bersih, perut cembung
 - Auskultasi: Terdengar peristaltik usus $\pm 15x$ /menit di kuadran 3.
 - Perkusi: Terdengar redup pada kuadran pertama bagian limfe, pada kuadran kedua terdengar timpani pada bagian lambung, pada kuadran ketiga dan keempat terdengar redup.
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati di kuadran 1 (kanan atas), dan tidak ada pembesaran limfa di kuadran 2 (kiri atas), tidak terdapat asites.
10. Ekstremitas
- Ekstremitas atas: terpasang infus NACL 16 tpm pada tangan kiri, CRT kurang dari 3 detik,
 - Ekstremitas bawah :ada edema di kedua kaki, derajat oedema 3, tidak terdapat luka di kaki kanan dan kiri.
11. Kulit
- Warna kulit sawo matang,cukup bersih dan tidak ada alergi
12. Genetalia
- Pasien seorang perempuan, terpasang DC

Pemeriksaan Laboratorium 3 September 2024

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah rutin			
Hemoglobin	10,3 L	g/dl	14.0-17,5
Leukosit	8.50 H	/UL	4.500-11.000
Trombosit	226.000 /UL	/UL	150.000-450.000
Hematokrit	48 %	%	40.00-54.00
Eritrosit	4,17 Juta/UL	Juta/UL	3,80-36,00
Golongan Darah	A		
Kimia Klinik			
Fungsi Hati			
SGOT	28 U/L	U/L	<35
SGPT	15 U/L	U/L	<45
Fungsi Ginjal			
Ureum	51	mg/dl	17.00-43.00
Kreatinin	1,22	mg/dl	0,80-1,30
Karbohidrat			

GDS	114	mg/dl	60-120
-----	-----	-------	--------

Terapi

No	Obat	Dosis	Waktu Pemberian		
1	IVFD NaCl 0,9 %	16 tpm			
2	Furosemid	2X 20 mg	6	14	
3	Omeprazole	2x40 mg	6		18
4	Concor	1x 2,5 mg	6		
5	Miniaspi	1x80mg	6		
6	CPG	1x75mg	6		
7	Atorvastatin	1x40mg			18
8	ISDN	1X5mg			18
9	Sucralfat syrup	3x15cc	6	14	18

Radiologi

Cardiomegali

B. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tgl/	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
3 Sept 2024	DS: Pasien mengatakan sesak, sesak bertambah ketika beraktivitas DO: TD : 132/91 mmHg N : 107 x/menit S : 36,2°C RR : 30 x/menit	Kerusakan ventrikular	Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung berhubungan dengan kerusakan ventrikular
3 Sept 2024	DS: Pasien mengatakan sesak DO: RR 30 x/m, tampak retraksi dinding dada, penggunaan otot bantu pernafasan,	Hiperventilasi	Pola nafas tidak efektif	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi
3 Sept 2024	- Ds : Pasien mengatakan sesak, nyeri dada, kedua kaki bengkak	Hipervolemia	Gangguan aliran balik vena	(D.0022) Hipervolemia b.d gangguan

	- Do : Kedua kaki edema derajat 3 Rongent : Cardiomegali, TD : 132/91 mmHg N : 107 x/menit S : 36,2°C RR : 30 x/menit			aliran balik vena
--	---	--	--	-------------------

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl	SDKI	SLKI	SIKI / INTERVENSI																												
3 Sept 2024	Penurunan curah jantung berhubungan dengan kerusakan ventrikular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat. <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Tekanan darah</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2</td><td>CRT</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Palpitasi</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Distensi vena jugularis</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Gambaran EKG aritmia</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>6</td><td>Lelah</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Kriteria hasil :	No	Indikator	A	T	1	Tekanan darah	2	4	2	CRT	3	5	3	Palpitasi	2	4	4	Distensi vena jugularis	2	4	5	Gambaran EKG aritmia	2	5	6	Lelah	2	4	Perawatan Jantung Observasi: - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada - Monitor EKG 12 Sandapan Terapeutik: - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk
No	Indikator	A	T																												
1	Tekanan darah	2	4																												
2	CRT	3	5																												
3	Palpitasi	2	4																												
4	Distensi vena jugularis	2	4																												
5	Gambaran EKG aritmia	2	5																												
6	Lelah	2	4																												

			mempertahankan saturasi oksigen >95% Edukasi : - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu Rujuk ke program rehabilitasi jantung																				
3 Sept 2024	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat membaik, dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>Dyspnea</td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Penggunaan otot bantu napas</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Frekuensi napas</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Kedalaman napas</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	No	Indikator	A	T	1	Dyspnea	1	4	2	Penggunaan otot bantu napas	2	4	3	Frekuensi napas	2	4	4	Kedalaman napas	2	4	Pemantauan Respirasi Observasi : - Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor adanya sumbatan jalan nafas Terapeutik : - Atur Interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi : - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan, jika perlu Terapi Oksigen Observasi : - Monitor kecepatan aliran oksigen - Monitor posisi alat terapi
No	Indikator	A	T																				
1	Dyspnea	1	4																				
2	Penggunaan otot bantu napas	2	4																				
3	Frekuensi napas	2	4																				
4	Kedalaman napas	2	4																				

			oksigen - Monitor
--	--	--	--

			1) Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.
--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tgl Jam	Implementasi	Respon	Nama/ttd
Penurunan curah jantung berhubungan dengan kerusakan ventrikular	3 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30 14.35 14.40	Mengkaji kulit terhadap sianosis Memberikan istirahat total pada pasien ditempat tidur Memberikan lingkungan tenang dan nyaman Membatasi pengunjung Kolaborasi : pemberian oksigen sesuai indikasi Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi Memantau intake dan output cairan Memberikan terapi relaksasi (slow deep breathing) Monitor TTV	Tidak sianosis Pasien tenang Pasien tenang dan rileks Pasien tenang dan rileks Oksigen 4ltpm Sesak berkurang pasien tampak rileks Intake : 500+1500 = 2000cc Output : 400+200=600cc Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks TD : 132/91 mmHg N : 107 x/menit S : 36,2°C RR : 30 x/menit	Vian
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi	3 Sept 2024 14.00 14.20 14.20	Memonitor frekuensi, irama pernafasan Memonitor aliran oksigen	TD : 132/91 mmHg N : 107 x/menit S : 36,2°C RR : 30 x/menit	Vian

	14.20 14.30 14.35 14.40	Auskultasi suara nafas Kolaborasi : memberikan terapi sesuai program Memposisikan pasien semifowler dan pertahankan posisi pasien Mengajarkan nafas dalam	Sesak berkurang Suara nafas crekels Terapi masuk Sesak berkurang • Pasien rileks	
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	3 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30 14.35 14.40	• Memantau tanda tanda hipervolemia. • Memonitor status hemodinamik, oedema • Mengatur posisi yang meningkatkan drainage • Memberikan topangan pada area edema. • Meninggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung • Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas • Memotivasi keluarga terlibat	• Kedua kaki edema derajat 3 • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 3 TD : 132/91 mmHg N : 107 x/menit S : 36,2°C RR : 30 x/menit • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Keluarga mau bekerjasama	Vian

		dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan • Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	• Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	
Penurunan curah jantung berhubungan dengan kerusakan ventrikular	4 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.35 14.40	Mengkaji kulit terhadap sianosis Memberikan istirahat total pada pasien ditempat tidur Memberikan lingkungan tenang dan nyaman Membatasi pengunjung Kolaborasi : pemberian oksigen sesuai indikasi Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi Memantau intake dan output cairan Memberikan terapi relaksasi (slow deep breathing) Monitor TTV	Tidak sianosis Pasien tenang Pasien tenang dan rileks Pasien tenang dan rileks Oksigen 4ltpm Sesak berkurang pasien tampak rileks Intake : $500+100 = 600\text{cc}$ Output : $300+200=500\text{cc}$ Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36,3 °C, RR : 24 x/mnt	Vian
Pola nafas tidak efektif berhubungan	4 Sept 2024 14.00	Memonitor frekuensi, irama pernafasan	TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36,3	Vian

dengan hiperventilasi	14.20 14.20 14.20 14.30 14.35	Memonitor aliran oksigen Auskultasi suara nafas Kolaborasi : memberikan terapi sesuai program Memposisikan pasien semifowler dan pertahankan posisi pasien Mengajarkan nafas dalam	°C, RR : 24 x/mnt Sesak berkurang Suara nafas crekels Terapi masuk Sesak berkurang Pasien rileks	
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	4 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30 14.35	- Memantau tanda tanda hipervolemia. - Memonitor status hemodinamik, oedema - Mengatur posisi yang meningkatkan drainage - Memberikan topangan pada area edema. - Meninggikan ekstremitas bawah 30° diatas level jantung - Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas - Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan	- Kedua kaki edema derajat 2 - Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 2 TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/mnt, S : 36,3 °C, RR : 24 x/mnt - Pasien lebih nyaman - Pasien lebih nyaman - Pasien lebih nyaman - Pasien lebih nyaman - Keluarga mau bekerjasama - Pasien mengikuti jadwal	Vian

	14.40	posisi sesuai kebutuhan • Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	• Keluarga bekerja sama	
Penurunan curah jantung berhubungan dengan kerusakan ventrikular	5 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30 14.35 14.40	Mengkaji kulit terhadap sianosis Memberikan istirahat total pada pasien ditempat tidur Memberikan lingkungan tenang dan nyaman Membatasi pengunjung Kolaborasi : pemberian oksigen sesuai indikasi Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi Memantau intake dan output cairan Memberikan terapi relaksasi (slow deep breathing) Monitor TTV	Tidak sianosis Pasien tenang Pasien tenang dan rileks Pasien tenang dan rileks Oksigen 4ltpm Sesak berkurang pasien tampak rileks Inteke 300+100=450 cc Output :60+300=360cc Pasien mengatakan lebih nyaman dan rileks TD : 122/83 mmHg, N : 84 x/mnt, S : 36,2 °C, RR : 22 x/mnt	Vian
Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi	5 Sept 2024 14.00 14.20 14.20	Memonitor frekuensi, irama pernafasan Memonitor aliran oksigen Auskultasi suara nafas	TD : 122/83 mmHg, N : 84 x/mnt, S : 36,2 °C, RR : 22 x/mnt Sesak berkurang Suara nafas crekels	Vian

	14.20 14.30 14.35	Kolaborasi : memberikan terapi sesuai program Memposisikan pasien semifowler dan pertahankan posisi pasien Mengajarkan nafas dalam	Terapi masuk Sesak berkurang • Pasien rileks	
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	5 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30 14.35 14.40	• Memantau tanda tanda hipervolemia. • Memonitor status hemodinamik, oedema • Mengatur posisi yang meningkatkan drainage • Memberikan topangan pada area edema. • Meninggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung • Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas • Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan	• Edema ekstremitas berkurang • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 1 TD : 122/83 mmHg, N : 84 x/mnt, S : 36,2 °C, RR : 22 x/mnt • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman	Vian

		posisi sesuai kebutuhan • Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	• Keluarga mau bekerjasama • Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	
--	--	---	--	--

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	Evaluasi	Nama/ ttd
5 Sept 2024 17.30	S : Pasien mengatakan lemas O : - TTV : 122/83 mmHg, N : 84 x/mnt, S : 36,2 °C, RR : 22 x/mnt A : Penurunan Curah jantung P : Lanjut intervensi - Terapi Relaksasi (Slow Deep Breathing) - Catat bunyi jantung, sianosis - Pantau intake dan output cairan - Berikan istirahat total pada pasien di tempat tidur Kolaborasi : - Obat sesuai indikasi - Pantau EKG	Vian
5 Sept 2024 17.30	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : - RR:22 x/m teratur - Suara nafas vasikuler A : Pola nafas tidak efektif P :	Vian

	Lanjutkan intervensi Pertahankan kondisi - Monitor TD, nadi, suhu, dan RR Monitor frekuensi & irama pernapasan							
5 Sept 2024 17.30	S : Pasien mengatakan kaki bengkak berkurang, sesak berkurang O : Pasien dapat beraktivitas secara bertahap, edema kaki berkurang, derajat oedem 1 TD : 122/83 mmHg, N : 84 x/mnt, S : 36,2 °C, RR : 22 x/mnt A : Masalah teratasi <table border="1"> <tr> <th>INDIKATOR</th><th>A</th><th>T</th></tr> <tr> <td>Derajat edema</td><td>1</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkat 2: cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5 : Menurun P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, Monitor TTV, monitor edema kaki Anjurkan keluarga untuk melakukan elevasi kaki 30⁰ dan kompres hangat di rumah	INDIKATOR	A	T	Derajat edema	1	4	Vian
INDIKATOR	A	T						
Derajat edema	1	4						

ASKEP 4

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 4 Sept 2024
Tanggal Pengkajian : 4 Sept 2024
Ruang : Cempaka
Pengkaji : Harvian Wigananta

1. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. M
Tanggal Lahir : 17 Juni 1954
RM : 512587
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Alamat : Serang Sari 2/4 Kejajar
Diagnosa Medis : CHF

b. Keluhan Utama (yang paling dirasakan)

Pasien mengeluh sesak napas

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke UGD Rsud Krt Setdjonegoro Wonosobo pada tanggal 4 Sept 2024 jam 10.55 dengan keluhan sesak, dada berdebar, bengkak seluruh tubuh. Riwayat hipertensi (+) Pada saat pengkajian tanggal 2 Sept 2024 pasien sudah berada di ruang Cempaka, sadar penuh GCS 15, E4M6V5, SPO2 96% TD : 135/93 mmHg, N : 61 x/mnt, S : 36,5 °C, RR:30x/mnt,

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami sakit seperti ini.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarga ada yang menderita penyakit hipertensi

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi
 - Sebelum sakit: Klien mengatakan bernafas dengan normal tidak ada gangguan.
 - Saat dikaji ; Klien mengatakan sesak nafas jika beraktivitas, RR 30 x/ menit, terpasang O2 3 lt/mnt,
2. Pola Nutrisi
 - Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah biasa makan 3x/hari dengan lauk pauk secukupnya. Klien tidak ada alergi terhadap makanan tertentu.
 - Saat dikaji: klien hanya menghabiskan 1 porsi makanan yang di berikan dari RS dan minum teh hangat dan air putih.
3. Pola Eliminasi
 - Sebelum sakit: Klien BAB 1x/hari dan sebelum masuk RS. BAK 4-5 x/hari, warna urin kuning jernih.
 - Saat Dikaji :Klien mengatakan selama di RS belum BAB, dan Klien BAK melalui dower kateter dengan warna urin kuning pekat.
4. Pola Aktivitas
 - Sebelum sakit ;Klien mengatakan dapat beraktifitas dengan baik.
 - Saat dikaji : Pasien mengatakan sesak dan bertambah jika beraktivitas.
5. Pola Istirahat
 - Sebelum sakit :Klien tidur 6-8 jam saat dirumah, dan klien tidak pernah tidur siang.
 - Saat dikaji : Klien mengatakan susah tidur karena lingkungan baru.
6. Pola Aman dan Nyaman
 - Sebelum sakit :Klien mengatakan tidak ada masalah.
 - Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada masalah
7. Pola Belajar
 - Sebelum sakit :Klien mengatakan jarang membaca
 - Saat Dikaji :Klien mengatakan belum paham tentang pengobatan penyakitnya karena kurang pengetahuan.
8. Pola Bekerja
 - Sebelum sakit ;Klien dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan mandiri.
 - Saat dikaji :Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa karena gampang lelah dan sesak
9. Pola Mempertahankan Suhu

- Sebelum sakit; Klien mengatakan saat musim dingin memakai jaket dan saat panas menggunakan baju pendek berbahan katun.
- Saat Dikaji; Klien mengatakan suhu ruangan panas hanya menggunakan baju panjang

10. Pola Berpakaian

- Sebelum Sakit ; Klien dapat menggunakan baju tanpa bantuan orang lain
- Saat Dikaji: Klien dalam memakai pakaian dibantu oleh istrinya.

11. Pola Spiritual

- Sebelum sakit ; Klien menjalankan sholat 5 waktu
- Saat Dikaji ; Klien menjalankan ibadah sholat dengan duduk di tempat tidur.

12. Personal Hygiene

- Sebelum sakit : Klien mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hr (pagi dan malam), dan mencuci rambut 3x/minggu
- Saat dikaji :Klien mengatakan hanya dilap 2x/hari oleh keluarganya.

13. Berkomunikasi

- Sebelum sakit : Klien berbicara dengan lancar, mendengar dengan baik dan berkomunikasi dengan anggota keluarga ataupun masyarakat sekitar rumah.
- Saat Dikaji ; Klien hanya berbicara seperlunya dengan keluarga yang menunggu.

14. Pola Berekreasi

- Sebelum Sakit : Klien mengisi waktu luangnya dengan menonton TV bersama keluarga.
- Saat dikaji ; Klien hanya bisa bercengkrama dengan penunggu.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Cukup
 2. Kesadaran : Composmetis
- TD : 135/93 mmHg
 N : 61 x/menit
 S : 36,2°C
 RR : 30 x/menit
9. BB : 60kg
 10. TB : 160cm

b. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Kepala : Bentuk mesocephal, rambut putih, kulit kepala Bersih
2. Muka : Simetris, tampak sedikit pucat.
3. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis
4. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada sinusitis. tidak ada napas cuping hidung terpasang O2 3liter/menit.
5. Mulut : Mukosa bibir terlihat kering, tidak ada stomatitis
6. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada sekret yang keluar dari kedua telinga, tidak terdapat massa, daun telinga bersih, fungsi pendengaran normal.
7. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada : Jantung dan paru-paru menggunakan tehnik(IPPA)
Jantung
- Inspeksi: Ictus cordis tidak tampak pada ICS IV-V mid clavícula sinistra
 - Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis pada ICS 5 garis mid clavícula sinistra.
 - Perkusi : Terdengar suara pekak, intercosta 2 garis parasternal dektra, intercosta 2 garis parasternal sinistra, sampai intercosta 4 garis parasternal sinistra, dan intercosta 5 garis mid klavikula sinistra.
 - Auskultasi: Terdengar S1-S2 terpisah, regular.

Paru-paru

- Inspeksi: Simetris kanan dan kiri, pada saat inspirasi dan ekspirasi ada retraksi dinding dada kanan dan kiri, ada otot bantu nafas.
- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, teraba gerak dada kanan dan kiri simetris.
- Perkusi: pekak.

Auskultasi : Suara nafas vesikuler, RR= 30x/ menit

9. Abdomen

(IAPP)

- Inspeksi: tidak ada bekas luka, warna kulit konsisten dengan yang lain, umbilikus bersih, perut cembung
- Auskultasi: Terdengar peristaltik usus $\pm 12x$ /menit di kuadran 3.
- Perkusi: Terdengar redup pada kuadran pertama bagian limfe, pada kuadran kedua terdengar timpani pada bagian lambung, pada kuadran ketiga dan keempat terdengar redup.
- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati di kuadran 1 (kanan atas), dan tidak ada pembesaran limfa di kuadran 2 (kiri atas), tidak terdapat asites.

10. Ekstremitas

- Ekstremitas atas: terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri, CRT kurang dari 3 detik,
- Ekstremitas bawah :ada edema di kedua kaki, derajat oedema 3, tidak terdapat luka di kaki kanan dan kiri.

11. Kulit

Warna kulit sawo matang,cukup bersih dan tidak ada alergi

12. Genetalia

Pasien seorang laki laki, terpasang DC

Pemeriksaan Laboratorium 4 Sept 2024

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah rutin			
Hemoglobin	10,1 L	g/dl	14.0-17,5
Leukosit	15.50 H	/UL	4.500-11.000
Trombosit	311.000 /UL	/UL	150.000-450.000
Hematokrit	50 %	%	40.00-54.00
Eritrosit	4,65 Juta/UL	Juta/UL	3,80-36,00
Golongan Darah	O		
Kimia Klinik			
Fungsi Hati			
SGOT	32 U/L	U/L	<35
SGPT	24 U/L	U/L	<45
Fungsi Ginjal			
Ureum	72	mg/dl	17.00-43.00
Kreatinin	1,54	mg/dl	0,80-1,30

Karbohidrat GDS	92	mg/dl	60-120
---------------------------	----	-------	--------

Terapi

No	Obat	Dosis	Waktu Pemberian		
1	IVFD RL	16 tpm			
2	Amiodarone injeksi	300mg habis dalam 30 menit (extra)			
3	Furosemid	1X 20 mg	6		
4	Omeprazole	2x40 mg	6		18
5	Ceftriaxone	2x1 gram	6		22
6	Chana	2x500mg	6		22
7	CPG	1x75mg	6		
8	Notisil	2x2mg	6		22
9	Spirolacton	2X100mg	6		18

Radiologi

Cardiomegali,

F. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tgl/	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
4 Sept 202 4	DS : Pasien mengatakan sesak nafas. DO : Rongent : Cardiomegali, TD : 135/93 mmHg N : 61 x/menit S : 36,2°C - Terpasang O2 nasal canul 3 lpm	Penurunan curah jantung	Perubahan afterload	Penurunan curah jantung perubahan afterload b.d

4 Sept 202 4	- Ds : Pasien mengatakan sesak, kedua kaki bengkak - Do : Kedua kaki edema derajat 3 Rongent : Cardiomegali, TD : 135/93 mmHg N : 61 x/menit S : 36,2°C RR : 30 x/menit	Hipervolemia	Gangguan aliran balik vena	(D.0022) Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena
4 Sept 202 4	DS : Pasien tidak beraktivitas, hanya ditempat tidur karena setiap kali beraktifitas sesak memberat DO : – Pasien tampak lemah. – Aktifitas dibantu keluarga – Terpasang O2 nasal canul 3 lpm – SpO2 :96%	Intoleransi aktivitas (D.0056)	ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

G. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl	SDKI	SLKI	SIKI / INTERVENSI
4 Sept 2024	Penurunan curah Jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : – Tekanan darah normal – Takikardi menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi - Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi : dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, peningkatan CVP)

		– Saturasi meningkat	- Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi : peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguri, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor berta badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (misalnya intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor nilai laboratorium jantung (misal : elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) - Monitor fungsi alat pacu jantung
--	--	-----------------------------	---

			- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas - Periksa tekan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (misal : beta bloker, ACE inhibitor, digoksin, calcium chanel blocker) Terapeutik - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (misal batasi kafein, natrium kolesterol, dan makanan tinggi lemak) - Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten sesuai indikasi - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi - Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi
--	--	--	--

			- Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi - Kolaborasi pemberian anti aritmia jika perlu Rujuk ke program rehabilitasi jantung						
4 Sept 2024	(D.00.22) Hipervvolemia b.d gangguan aliran balik vena	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Kriterian hasil : (keseimbangan ciran L. 03020) <table><tr><td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Derajat edema</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkat 2: cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5 : Menurun	INDIKATOR	A	T	Derajat edema	1	4	(Manajemen hipervolemia I.03114) • Observasi 1) Pantau tanda tanda hipervolemia. 2) Monitor status hemodinamik, oedema • Terapeutik 1) Atur posisi yang meningkatkan drainage 2) Berikan topangan pada area edema. 3) Tinggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung 4) Berikan kompres hangat 5) Motivasi terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan 6) Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi
INDIKATOR	A	T							
Derajat edema	1	4							

			Edukasi 1) Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.
4 Sept 2024	Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil : - Saturasi oksigen cukup meningkat (4) - Kemampuan beraktivitas meningkat - Tekanan darah cukup membaik (4) - Frekuensi napas cukup membaik (4)	Manajemen Energi (I.05178) Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

			-Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	---

H. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tgl Jam	Implementasi	Respon	Nama/ttd
Penurunan curah Jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	4 Sept 2024 14.00	- Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung	Pasien mengeluh sesak RR :30 x/mnt	Vian
	14.10	- Mengidentifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung	Tidak ada edema ,tidak ada peningkatan JVP	
	14.20	- Memonitor tekanan darah	TD : 155/78 mmHg	
	14.20	- Memonitor intake dan output cairan	Pasien minum 1 gelas dari bangun tidur sampai dengan jam 08.00	
	14.20	- Memonitor saturasi oksigen	SpO2 96%	
	14.30	- Memonitor keluhan nyeri dada (misalnya intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang	Pasien tidak mengeluh nyeri hanya sesak nafas	
	14.35			

	14.40	mengurangi nyeri) - Memonitor nilai laboratorium jantung - Memberikan posisi pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman - Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress - Memberikan dukungan emosional dan spiritual - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% - Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Hasil pemeriksaan Troponin T : 6,3 Pasien terlihat nyaman Keluarga mengerti dengan informasi yang di berikan Pasien diajarkan terapi relaksasi nafas dalam .pasien bisa mempraktekan teknik nafas dalam Menganjurkan pasien untuk tetap melaksanakan ibadah sholat sesuai kemampuan Terpasang O2 nasal canule 5 lpm.SpO2 : 96 Pasien terlihat lelah	
--	-------	---	--	--

		- Memonitor pola dan jam tidur - Menjelaskan pentingnya istirahat selama sakit	Sejak sakit pasien mengatakan sulit tidur karena sesak. Pasien tampak mengerti dengan informasi yang diberikan.	
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	4 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30 14.35	• Memantau tanda-tanda hipervolemia. • Memonitor status hemodinamik, oedema • Mengatur posisi yang meningkatkan drainage • Memberikan topangan pada area edema. • Meninggikan ekstremitas bawah 30° diatas level jantung • Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas • Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan	• Kedua kaki edema derajat 3 • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 3 TD : 135/93 mmHg N : 61 x/menit S : 36,2°C RR : 30 x/menit Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman	Vian

		dalam pemberian diet jantung 14.30 - Memonitor kelelahan fisik dan emosional 14.35 - Memonitor pola dan jam tidur 14.40 - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Memodifikasi lingkungan - Menjelaskan pentingnya istirahat selama sakit	jantung 1700 kal Pasien hanya beraktifitas di tempat tidur Pasien mengatakan tidur malam hanya sekitar 3 jam Pasien mulai beraktifitas turun dari tempat tidur secara bertahap Pasien akan beristirahat sesuai kebutuhan	
Penurunan curah Jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	5 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30	- Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung - Mengidentifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung - Memonitor tekanan darah - Memonitor intake dan output cairan	Pasien mengeluh sesak RR :30 x/mnt Tidak ada edema ,tidak ada peningkatan JVP TD : 155/78 mmHg Pasien minum 1 gelas dari bangun tidur	Vian

	14.35	- Memonitor saturasi oksigen	sampai dengan jam 08.00	
	14.40	- Memonitor keluhan nyeri dada (misalnya intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)	SpO2 96%	Pasien tidak mengeluh nyeri hanya sesak nafas
		- Memonitor nilai laboratorium jantung	Hasil pemeriksaan Troponin T : 6,3	Pasien terlihat nyaman
		- Memberikan posisi pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman		Keluarga mengerti dengan informasi yang di berikan
		- Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat		Pasien diajarkan terapi relaksasi nafas dalam .pasien bisa mempraktekan teknik nafas dalam
		- Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress		Menganjurkan pasien untuk tetap melaksanakan ibadah sholat sesuai kemampuan
		- Memberikan dukungan emosional dan spiritual		
		- Memberikan oksigen untuk mempertahankan		

		saturasi oksigen > 94% - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Menjelaskan pentingnya istirahat selama sakit	Terpasang O2 nasal canule 5 lpm.SpO2 : 96 Pasien terlihat lelah Sejak sakit pasien mengatakan sulit tidur karena sesak Pasien tampak mengerti dengan informasi yang diberikan	
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	5 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30	• Memantau tanda tanda hipervolemia. • Memonitor status hemodinamik, oedema • Mengatur posisi yang meningkatkan drainage • Memberikan topangan pada area edema. • Meninggikan ekstremitas bawah 30° diatas level jantung • Memberikan kompres hangat	• Kedua kaki edema derajat 3 • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 3 - TD : 130/89 mmHg - N : 74 x/menit - S : 36,1°C - RR : 26 x/menit • Pasien lebih nyaman	Vian

	14.35 14.40	di area oedem ekstremitas • Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan • Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	• Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Keluarga mau bekerjasama • Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	
Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	5 Sept 2024 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30 14.35 14.40	- Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Menjelaskan pentingnya istirahat selama sakit - Menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi - Menganjurkan beraktifitas fisik secara bertahap - Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet jantung	Pasien mulai bisa mengatur jam istirahat Sejak sakit pasien mengatakan sulit tidur karena sesak Pasien tampak mengerti dengan informasi yang diberikan Pasien tampak kooperatif Pasien kooperatif Diet yang diberikan adalah diet	Vian

		- Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Memodifikasi lingkungan - Menjelaskan pentingnya istirahat selama sakit	jantung 1700 kal Pasien hanya beraktifitas di tempat tidur Pasien mengatakan tidur malam hanya sekitar 3 jam Pasien mulai beraktifitas turun dari tempat tidur secara bertahap Pasien akan beristirahat sesuai kebutuhan	
Penurunan curah Jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	6 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30	- Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung - Mengidentifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung - Memonitor tekanan darah - Memonitor intake dan output cairan	Pasien mengeluh sesak RR :30 x/mnt Tidak ada edema ,tidak ada peningkatan JVP TD : 155/78 mmHg Pasien minum 1 gelas dari bangun tidur sampai dengan jam 08.00 SpO2 96%	Vian

	14.35	- Memonitor saturasi oksigen	Pasien tidak mengeluh nyeri hanya sesak nafas	
	14.40	- Memonitor keluhan nyeri dada (misalnya intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) - Memonitor nilai laboratorium jantung - Memberikan posisi pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman - Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress - Memberikan dukungan emosional dan spiritual	Hasil pemeriksaan Troponin T : 6,3 Pasien terlihat nyaman Keluarga mengerti dengan informasi yang di berikan Pasien diajarkan terapi relaksasi nafas dalam .pasien bisa mempraktekan teknik nafas dalam Menganjurkan pasien untuk tetap melaksanakan ibadah sholat sesuai kemampuan Terpasang O2 nasal canule 5 lpm.SpO2 : 96 Pasien terlihat lelah	

	14.35 14.40	• Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan • Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	• Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Keluarga mau bekerjasama • Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	
Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	6 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30	- Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Menjelaskan pentingnya istirahat selama sakit - Menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi - Menganjurkan beraktifitas fisik secara bertahap - Kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet jantung	Pasien mulai bisa mengatur jam istirahat Sejak sakit pasien mengatakan sulit tidur karena sesak Pasien tampak mengerti dengan informasi yang diberikan Pasien tampak kooperatif Pasien kooperatif Diet yang diberikan adalah diet jantung 1700 kal	Vian

	14.35	- Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Pasien hanya beraktifitas di tempat tidur	
	14.40	- Memonitor pola dan jam tidur	Pasien mengatakan tidur malam hanya sekitar 3 jam	
		- Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	Pasien mulai beraktifitas turun dari tempat tidur secara bertahap	
		- Memodifikasi lingkungan	• Pasien akan beristirahat sesuai kebutuhan	
		- Menjelaskan pentingnya istirahat selama sakit		

I. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	Evaluasi	Nama/ ttd
6 Sept 2024 17.30	S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: TD : 130/80 mmHg N : 71 x/menit S : 36,2°C RR : 22 x/menit Pasien terlihat lebih segar A : penurunan curah jantung b.d perubahan afterload teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung - Memonitor tekanan darah	Vian

	- Memberikan posisi pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman - Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress							
6 Sept 2024 17.30	S : Pasien mengatakan kaki bengkak berkurang, sesak berkurang O : Pasien dapat beraktivitas secara bertahap, edema kaki berkurang, derajat oedem 1 TD : 130/80 mmHg N : 71 x/menit S : 36,2°C RR : 22 x/menit A : Masalah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDIKATOR</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Derajat edema</td><td>1</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkatkan 2: cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5 : Menurun P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, Monitor TTV, monitor edema kaki Anjurkan keluarga untuk melakukan elevasi kaki 30⁰ dan kompres hangat di rumah	INDIKATOR	A	T	Derajat edema	1	4	Vian
INDIKATOR	A	T						
Derajat edema	1	4						
6 Sept 2024 17.30	S : Pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas turun dari tempat tidur O : TD : 130/80 mmHg N : 71 x/menit S : 36,2°C RR: 22 x/menit Pasien terlihat lebih segar Aktivitas pasien di lakukan di sekitar tempat tidur A : Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen teratasi P : Pertahankan intervensi	Vian						

ASKEP 5

A. PENGKAJIAN

Tanggal Masuk : 5 September 2024
Tanggal Pengkajian : 5 September 2024
Ruang : Cempaka
Pengkaji : Harvian Wigananta

1. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. T
Tanggal Lahir : 11 Juni 1950
RM : 552582
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tani
Alamat : Pagedangan 14/6 Watumalang
Diagnosa Medis : CHF

b. Keluhan Utama (yang paling dirasakan)

Pasien mengeluh sesak napas

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke UGD Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo pada tanggal 3 September 2024 jam 07.55 dengan keluhan nyeri pada dada kiri, dada terasa terbakar, sesak napas saat beraktivitas. Kaki bengkak. Klien rutin ikut program prolans di Puskesmas. Pada saat pengkajian tanggal 5 September 2024 pasien sudah berada di ruang Cempaka, sadar penuh GCS 15, E4M6V5, SPO2 98% TD : 142/92 mmHg, N : 99 x/mnt, S : 36,4 °C, RR:30x/mnt,

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah mengalami sakit seperti ini. Klien rutin ikut program prolans di Puskesmas

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita

penyakit yang menular

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi
 - Sebelum sakit: Klien mengatakan bernafas dengan normal tidak ada gangguan.
 - Saat dikaji ; Klien mengatakan sesak nafas jika beraktivitas, RR 30 x/ menit, terpasang O2 3 lt/mnt,
2. Pola Nutrisi
 - Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah biasa makan 3x/hari dengan lauk pauk secukupnya. Klien tidak ada alergi terhadap makanan tertentu.
 - Saat dikaji: klien hanya menghabiskan 1 porsi makanan yang di berikan dari RS dan minum teh hangat dan air putih.
3. Pola Eliminasi
 - Sebelum sakit: Klien BAB 1x/hari dan sebelum masuk RS. BAK 4-5 x/hari, warna urin kuning jernih.
 - Saat Dikaji :Klien mengatakan selama di RS belum BAB, dan Klien BAK melalui dower kateter dengan warna urin kuning pekat.
4. Pola Aktivitas
 - Sebelum sakit ;Klien mengatakan dapat beraktifitas dengan baik.
 - Saat dikaji : Pasien mengatakan sesak dan bertambah jika beraktivitas.
5. Pola Istirahat
 - Sebelum sakit :Klien tidur 6-8 jam saat dirumah, dan klien tidak pernah tidur siang.
 - Saat dikaji : Klien mengatakan susah tidur karena lingkungan baru.
6. Pola Aman dan Nyaman
 - Sebelum sakit :Klien mengatakan tidak ada masalah.
 - Saat dikaji : Klien mengatakan tidak ada masalah
7. Pola Belajar
 - Sebelum sakit :Klien mengatakan jarang membaca
 - Saat Dikaji :Klien mengatakan belum paham tentang pengobatanpenyakitnya karena kurang pengetahuan.
8. Pola Bekerja

- Sebelum sakit ;Klien dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan mandiri.
 - Saat dikaji :Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasa karena gampang lelah dan sesak
9. Pola Mempertahankan Suhu
- Sebelum sakit; Klien mengatakan saat musim dingin memakai jaket dan saat panas menggunakan baju pendek berbahan katun.
 - Saat Dikaji; Klien mengatakan suhu ruangan panas hanya menggunakan daster
10. Pola Berpakaian
- Sebelum Sakit ; Klien dapat menggunakan baju tanpa bantuan orang lain
 - Saat Dikaji: Klien dalam memakai pakaian dibantu oleh suaminya.
11. Pola Spiritual
- Sebelum sakit ; Klien menjalankan sholat 5 waktu
 - Saat Dikaji ; Klien menjalankan ibadah sholat dengan dudukdi tempat tidur.
12. Personal Hygiene
- Sebelum sakit : Klien mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hr (pagi dan malam), dan mencuci rambut 3x/minggu
 - Saat dikaji :Klien mengatakan hanya dilap 2x/hari oleh keluarganya.
13. Berkomunikasi
- Sebelum sakit : Klien berbicara dengan lancar, mendengar dengan baik dan berkomunikasi dengan anggota keluarga ataupun masyarakat sekitar rumah.
 - Saat Dikaji ; Klien hanya berbicara seperlunya dengan keluargayang menunggu.
14. Pola Berekreasi
- Sebelum Sakit : Klien mengisi waktu luangnya dengan menonton TV bersama keluarga.
 - Saat dikaji ; Klien hanya bisa bercengkrama dengan penunggu.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Cukup
2. Kesadaran : Composmetis
TD : 142/92 mmHg,
N : 99 x/mnt,

S : 36,4 °C,
RR:30x/mnt,
TB: 168 cm
BB : 69 kg

b. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Kepala : Bentuk mesocephal, rambut putih, kulit kepala Bersih
2. Muka : Simetris, tampak sedikit pucat.
3. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis
4. Hidung : Tidak ada secret, tidak ada sinusitis. tidak ada napas cuping hidung terpasang O2 3liter/menit.
5. Mulut : Mukosa bibir terlihat kering, tidak ada stomatitis
6. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada sekret yang keluar dari kedua telinga, tidak terdapat massa, daun telinga bersih, fungsi pendengaran normal.
7. Leher : Tidak ada pembesaran vena jugularis dan Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada : Jantung dan paru-paru menggunakan teknik (IPPA)

Jantung

- Inspeksi: Ictus cordis tidak tampak pada ICS IV-V mid clavicula sinistra
- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, teraba ictus cordis pada ICS 5 garis mid clavikula sinistra.
- Perkusi : Terdengar suara pekak, intercosta 2 garis parasternal dektra, intercosta 2 garis parasternal sinistra, sampai intercosta 4 garis parasternal sinistra, dan intercosta 5 garis mid klavikula sinistra.
- Auskultasi: Terdengar S1-S2 terpisah, regular.

Paru-paru

- Inspeksi: Simetris kanan dan kiri, pada saat inspirasi dan ekspirasi ada retraksi dinding dada kanan dan kiri, ada otot bantu nafas.
- Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, teraba gerak dada

	kanan dan kiri simetris.
	• Perkusi: pekak. Auskultasi : Suara nafas vesikuler, RR= 30x/menit
9. Abdomen	(IAPP) • Inspeksi: tidak ada bekas luka, warna kulit konsisten dengan yang lain, umbilikus bersih, perut cembung • Auskultasi: Terdengar peristaltik usus $\pm$ 10x/menit di kuadran 3. • Perkusi: Terdengar redup pada kuadran pertama bagian limfe, pada kuadran kedua terdengar timpani pada bagian lambung, pada kuadran ketiga dan keempat terdengar redup. • Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati di kuadran 1 (kanan atas), dan tidak ada pembesaran limfa di kuadran 2 (kiri atas), tidak terdapat asites.
10. Ekstremitas	• Ekstremitas atas: terpasang infus NACL 10 tpm pada tangan kiri, CRT kurang dari 3 detik, • Ekstremitas bawah :ada edema di kedua kaki, derajat oedema 2, tidak terdapat luka di kaki kanan dan kiri.
11. Kulit	Warna kulit sawo matang,cukup bersih dan tidak ada alergi
12. Genetalia	Pasien seorang perempuan, terpasang DC

Pemeriksaan Laboratorium 5 September 2024

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah rutin			
Hemoglobin	14,3L	g/dl	14.0-17,5
Leukosit	9,99 H	/UL	4.500-11.000
Trombosit	371.000 /UL	/UL	150.000-450.000
Hematokrit	51 %	%	40.00-54.00
Eritrosit	5,17 Juta/UL	Juta/UL	3,80-36,00
Golongan Darah	O		

Kimia Klinik			
Fungsi Hati			
SGOT	19 U/L	U/L	<35
SGPT	20 U/L	U/L	<45
Fungsi Ginjal			
Ureum	33,8	mg/dl	17.00-43.00
Kreatinin	1,92	mg/dl	0,80-1,30
Karbohidrat			
GDS	152	mg/dl	60-120

Terapi

No	Obat	Dosis	Waktu Pemberian		
1	IUVD NaCl	10 tpm/mnt			
2	Furosemid	2X 20 mg	6		18
3	Omeprazole	2x40 mg	6		18
4	Concor	1x 2,5 mg	6		
5	Miniaspi	1x80mg	6		
6	CPG	1x75mg	6		
7	Atorvastatin	1x40mg			22
8	ISDN	1X5mg			22

Radiologi

Cardiomegali

B. ANALISA DATA DAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tgl/	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
5 September 2024	DS: Pasien mengatakan sesak, sesak bertambah ketika beraktivitas DO: - Rongent : Cardiomegali, TD : 142/92 mmHg, N : 99 x/mnt, S : 36,4 °C, RR:30x/mnt	Kerusakan ventrikular	Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung berhubungan dengan kerusakan ventrikular

5 Sept 2024	- Ds : Pasien mengatakan sesak, kedua kaki bengkak - Do : Kedua kaki edema derajat 2 Rongent : Cardiomegali, TD : 142/92 mmHg, N : 99 x/mnt, S : 36,4 °C, RR:30x/mnt,	Hipervolemia	Gangguan aliran balik vena	(D.0022) Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena
-------------	---	--------------	----------------------------	--

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl	SDKI	SLKI	SIKI / INTERVENSI
5 Sept 2024	Penurunan curah Jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : – Tekanan darah normal – Takikardi menurun – Saturasi meningkat	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi - Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi : dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, peningkatan CVP) - Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi : peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguri, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor berta badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (misalnya intensitas,

			lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor nilai laboratorium jantung (misal : elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas - Periksa tekan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (misal : beta bloker, ACE inhibitor, digoksin, calcium chanel blocker) Terapeutik - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (misal batasi kafein, natrium kolesterol, dan makanan tinggi lemak) - Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten sesuai indikasi - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress jika perlu
--	--	--	---

			- Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi - Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi - Kolaborasi pemberian anti aritmia jika perlu Rujuk ke program rehabilitasi jantung						
5 Sept 2024	(D.00.22) Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Kriteria hasil : (keseimbangan cairan L. 03020) <table><tr><td>INDIKATOR</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Derajat edema</td><td>1</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkat	INDIKATOR	A	T	Derajat edema	1	4	(Manajemen hipervolemia I.03114) • Observasi 1) Pantau tanda tanda hipervolemia. 2) Monitor status hemodinamik, oedema • Terapeutik 1) Atur posisi yang meningkatkan drainage 2) Berikan topangan pada area edema. 3) Tinggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung 4) Berikan kompres hangat
INDIKATOR	A	T							
Derajat edema	1	4							

		2: cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5 : Menurun	5) Motivasi terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan 6) Jadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi Edukasi 1) Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.
--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tgl Jam	Implementasi	Respon	Nama/ttd
	5 Sept 2024 14.00	- Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung	Pasien mengeluh sesak RR :30 x/mnt	Vian
	14.10	- Mengidentifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung	Tidak ada edema ,tidak ada peningkatan JVP TD : 155/78 mmHg	
	14.20	- Memonitor tekanan darah - Memonitor intake dan output cairan	Pasien minum 1 gelas dari bangun tidur sampai dengan jam 08.00 SpO2 96%	
	14.20	- Memonitor saturasi oksigen - Memonitor keluhan nyeri dada (misalnya intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)	Pasien tidak mengeluh nyeri hanya sesak nafas	
	14.30		Pasien terlihat nyaman	
	14.35		Keluarga mengerti dengan informasi yang di berikan	

	14.40	- Memonitor nilai laboratorium jantung - Memberikan posisi pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman - Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress - Memberikan dukungan emosional dan spiritual - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Menjelaskan pentingnya istirahat selama sakit	Pasien diajarkan terapi relaksasi nafas dalam .pasien bisa mempraktekan teknik nafas dalam Menganjurkan pasien untuk tetap melaksanakan ibadah sholat sesuai kemampuan Terpasang O2 nasal canule 5 lpm.SpO2 : 96 Pasien terlihat lelah Sejak sakit pasien mengatakan sulit tidur karena sesak Pasien tampak mengerti dengan informasi yang diberikan	
--	-------	---	--	--

Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	5 Sept 2024 14.00	• Memantau tanda • Memonitor status hemodinamik, oedema	• Kedua kaki edema derajat 2 • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 2	Vian
	14.10			
	14.20	• Mengatur posisi yang meningkatkan drainage	• TD : 142/92 mmHg, N : 99 x/mnt, S : 36,4 °C, RR:30x/mnt,	
	14.20	• Memberikan topangan pada area edema. • Meninggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung	• Pasien lebih nyaman	
	14.30	• Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas	• Pasien lebih nyaman	
	14.35	• Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan	• Pasien lebih nyaman	
	14.40	• Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema.	• Keluarga mau bekerjasama • Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	
	6 Sept 2024 14.00	- Mengidentifikasi tanda atau gejala	Pasien mengeluh sesak RR :30 x/mnt	Vian

		primer penurunan curah jantung	Tidak ada edema ,tidak ada peningkatan JVP	
	14.10	- Mengidentifikasi tanda atau gejala sekunder		
	14.20	penurunan curah jantung	TD : 155/78 mmHg	
	14.20	- Memonitor tekanan darah	Pasien minum 1 gelas dari bangun tidur sampai dengan jam 08.00	
	14.20	- Memonitor intake dan output cairan	SpO2 96%	
	14.20	- Memonitor saturasi oksigen	Pasien tidak mengeluh nyeri hanya sesak nafas	
	14.30	- Memonitor keluhan nyeri dada (misalnya intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)	Pasien terlihat nyaman	
	14.35	- Memonitor nilai laboratorium	Keluarga mengerti dengan informasi yang di berikan	
	14.40	- Memberikan posisi pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman	Pasien diajarkan terapi relaksasi nafas dalam .pasien bisa mempraktekan teknik nafas dalam	
		- Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat	Menganjurkan pasien untuk tetap melaksanakan ibadah sholat sesuai kemampuan	
		- Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress	Terpasang O2 nasal canule 5 lpm.SpO2 : 96	
			Pasien terlihat lelah	

		- Memberikan dukungan emosional dan spiritual - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Menjelaskan pentingnya istirahat selama sakit	Sejak sakit pasien mengatakan sulit tidur karena sesak Pasien tampak mengerti dengan informasi yang diberikan	
Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	6 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30	• Memantau tanda tanda hipervolemia. • Memonitor status hemodinamik, oedema • Mengatur posisi yang meningkatkan drainage • Memberikan topangan pada area edema. • Meninggikan ekstremitas bawah 30° diatas level jantung • Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas	• Kedua kaki edema derajat 2 • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 2 • TD : 132/90 mmHg, N : 88 x/mnt, S : 36,1 °C, RR:22x/mnt, Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman • Pasien lebih nyaman	Vian

	14.35	• Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan • Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan menatat oedema.	• Keluarga mau bekerjasama • Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	
	7 Sept 2024 14.00 14.10 14.20 14.20 14.20 14.30 14.35	- Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung - Mengidentifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung - Memonitor tekanan darah - Memonitor intake dan output cairan - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor keluhan nyeri dada (misalnya intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)	Pasien mengeluh sesak RR :30 x/mn Tidak ada edema ,tidak ada peningkatan JVP TD : 155/78 mmHg Pasien minum 1 gelas dari bangun tidur sampai dengan jam 08.00 SpO2 96% Pasien tidak mengeluh nyeri hanya sesak nafas Pasien terlihat nyama	Vian

	14.40	- Memonitor nilai laboratorium jantung - Memberikan posisi pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman - Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress - Membrikan dukungan emosional dan spiritual - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Menjelaskan pentingnya istirahat selama sakit	Keluarga mengerti dengan informasi yang di berikan Pasien diajarkan terapi relaksasi nafas dalam .pasien bisa mempraktekan teknik nafas dalam Menganjurkan pasien untuk tetap melaksanakan ibadah sholat sesuai kemampuan Terpasang O2 nasal canule 5 lpm.SpO2 : 96 Pasien terlihat lelah Sejak sakit pasien mengatakan sulit tidur karena sesak Pasien tampak mengerti dengan informasi yang diberikan	
--	-------	--	--	--

Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena	7 Sept 2024 14.00	• Memantau tanda • Memonitor status hemodinamik, oedema	• Edema ekstremitas berkurang • Status kelebihan cairan, oedem ekstremitas bawah derajat 1	Vian
	14.10			
	14.20	• Mengatur posisi yang meningkatkan drainage	• TD : 136/87 mmHg, N : 91 x/mnt, S : 36,1 °C,	
	14.20	• Memberikan topangan pada area edema.	• RR:22x/mnt, Pasien lebih nyaman	
	14.20	• Meninggikan ekstremitas bawah 30⁰ diatas level jantung	• Pasien lebih nyaman	
	14.30	• Memberikan kompres hangat di area oedem ekstremitas	• Pasien lebih nyam	
	14.35	• Memotivasi keluarga terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan	• Keluarga mau bekerjasama	
	14.40	• Menjadwalkan secara tertulis untuk perubahan posisi • Mengajari keluarga cara mengukur dan mencatat oedema	• Pasien mengikuti jadwal • Keluarga bekerja sama	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/ Jam	Evaluasi	Nama / ttd						
7 Sept 2024 17.30	S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: TD : 136/87 mmHg, N : 91 x/mnt, S : 36,1 °C, RR:22x/mnt, Pasien terlihat lebih segar A : penurunan curah jantung b.d perubahan afterload teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi - Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung - Memonitor tekanan darah - Memberikan posisi pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman - Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress	Vian						
7 Sept 2024 17.30	S : Pasien mengatakan kaki bengkak berkurang, sesak berkurang O :Pasien dapat beraktivitas secara bertahap, edema kaki berkurang, derajat oedem 1 TD : 136/87 mmHg, N : 91 x/mnt, S : 36,1 °C, RR:22x/mnt, A : Masalah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>INDIKATOR</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Derajat edema</td><td>1</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : A : Awal T : Tujuan 1: Meningkatkan 2: cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5 : Menurun P : Lanjutkan intervensi Monitor KU, Monitor TTV, monitor edema kaki Anjurkan keluarga untuk melakukan elevasi kaki 30⁰ dan kompres hangat di rumah	INDIKATOR	A	T	Derajat edema	1	4	Vian
INDIKATOR	A	T						
Derajat edema	1	4						

Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: <http://unimugo.ac.id/>

No : 786.5/IL3.AU/PN/VIII/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 23 Agustus 2024

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Kri Setjonegoro Wonosobo

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Harvian Wigananta
NIM : 202303202
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Foot Elevation 30° dan Kompres Hangat Ekstremitas Bawah pada Pasien CHF di Ruang Cempaka RSUD Kri Setjonegoro Wonosobo
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kapala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong

Armita Dwi Asti, M.Kep



Berkarakter & Mencerahkan